PARIS MÉDICAL

LXL

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois
Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs francais.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1934.

6 Janvier.... — Tuberculose (direction de Lereboullet).
20 Janvier.... — Dermatologie (direction de Milian).
3 Février ... — Radiologie (direction de Dognon).
17 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de Jean Lereboullet).
3 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de Milian).
17 Mars ..... — Cancer (direction de Regaud).
7 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de Carnot).
21 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de Rathery).
5 Mai....... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de Harvier).
19 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de Carnot).
2 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de Dopter).
16 Juin....... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de Mouchet).
7 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de Rathery).
21 Juillet..... — Médicaments et pharmacologie (direction de Tiffeneau).
4 Août ..... — Maladies du sang (direction de Harvier).
1er Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de Grégoire).
6 Octobre ... — Maladies nerveuses et mentales (direction de Baudouin).
20 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de Grégoire et Rathery).
3 Novembre . — Maladies des enfants (direction de Lereboullet).
17 Novembre . — Médecine sociale (direction de Balthazard).
1er Décembre.. — Thérapeutique (direction de Harvier).
15 Décembre . — Gynécologie et obstétrique (direction de Schwartz).

Il nous reste encore quelques années de **1911 à 1933** au prix de **60** francs chaque,
(15 % en sus pour le port.)

Corbeil. — Imprimerie Crété.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMITÉ DE RÉDACTION :





LXL

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS
1933

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXL)

Juillet 1933 à Décembre 1933

ABAZA (A.), 75, 76, 198, 591.
Abcès (Biothérapie), 184.
Abdomen (Kyste non hydatique), 131.
ABEL (E.), 479.
ABRAMI, 317.
Académie de marine, S. 49.
— de médecine, S. 26, 28, 36, 44, 47, 48, 49, 50. — 15, 36, 57, 75, 113, 147, 212, 316, 334, 365, 397, 420, 484, 509, 561, 570, 584.
— des sciences, S. 47.
— royale de médecine de Belgique, S. 28, 29, 37.
Accommodation (Absence congénitale), 200.
Acétylcholine (Bromure d'), 311.
— (Vagotonine et), 589.
ACHARD (Ch.), 147, 161.
Acides aminés (Circulation et), 196.
Acidose rénale, 270.
Acrodynie infantile, 220.
Acromégalie (Troubles ostéo-articulaires), 367.
A. D. R. M., S. 47, 49.
Adénome parathyroïdien, 401.
Adénopathie (Cholédoque. Compression), 75.
Adonis vernalis, 311.
Adrénaline (Dérivés), 476.
— (Glandes surrénales : teneur en), 587.
— (Introduction organique : voies), 474.
— (Pharmacodynamie), 473, 475.
— (Spartéine et), 476.
— (Splénocontraction), 475.
— virtuelle, 475.
AGASSE-LAFONT, 58.
Agranulocytose poststovarsolique, 335.
Aide (L') aux cardiaques, S. 48.
— aux enfants paralysés, 120.
Air (Renouvellement), 400.
— expiré (CO), 311.
AITOFF (M[lle] M.), 114.
Aix-les-Bains (Thermes), 43.
ALAJOUANINE (Th.), 115, 216.
ALBEAUX-FERNET, 368.
Alcoolisme (Épiphénomènes. Réversibilite), 24.
Alcoolisme féminin, 489.
ALECHINSKY (A.), 482.
ALESSANDRI (R.), 582.
Algérie (Services sanitaires), 484.
Algies (Traitement), 443.
— (Venin de cobra), 130.
— faciales sympathiques, 216.
— post-traumatiques, 467.
— viscérales, 253.
ALGLAVE, 39.
— (Médaille du D[r]), S. 49.
Aliénés (Liberté), 22.
Alimentation, 279.
— (Épilepsie), 592.
— coloniale, 15.
— duodéno-jéjunale, 445.
ALLAINES (D'), 58, 514.
Allaitement (Lait cru aseptique), 222.
— (Lait de femme trait), 222.
— artificiel, 222.
ALLARIA, 208.
Allergie (Immunité et), 214.
— (Maladies des enfants et), 206.
— bactérienne, 206.
— non infectieuses infantiles, 206.
Alliance scientifique et médicale française, 275.
ALLIEZ (J.), 185.
Allonal, 224.
ALPHAND, 24.
Aménorrhée (Diathermocoagulation), 227.
AMEUILLE, 422, 423.
Aminothérapie, 445.
Amputation de SYME, 489.
Amygdalectomie, 78, 79.
Amyloïde, 219.
Anatoxine diphtérique, 183.
Anatomie pathologique (Précis), 189.
ANDRÉOLI, 198.
ANDRIEU (G.), 336.
Anémie (Réticulum et), 222.
— (Traitement : Acides aminés hématogènes), 160.
— (— Méthode FONTÈS et THIVOLLE), 160.
— chronique chez myxœdémateuse, 335.
— pernicieuse (Leucémie lymphoïde et), 591.
Anémie splénomégalique, 198.
— subleucémique monocytaire, 510.
Anesthésie, 39.
— épidurale (Percaïne), 195.
Anévrysme aortique rétro-cardiaque, 336.
Angine de poitrine d'Arsonvalisation), 423.
— — cardio-artérielle, 513.
— — continue, 17.
— monocytaire hémorragique, 510.
Angiomatose hémorragique, 538.
ANGLADE (M.), 400.
Angor coronarien, 335.
Annales médicales de Vittel, 122.
Année médicale pratique, 279.
Annuaire médical des stations hydro-minérales, 409.
Anormaux (Loi belge), 23.
Anthrax (Biothérapie), 184.
Antiseptiques urinaires, 468.
Antitoxine diphtérique, 221.
— tétanique occulte, 563.
ANTOINE, 473.
ANTONELLI (J.), 368.
Anurie (Choc hémolytique), 582.
— (Pathogénie), 581.
Anuries néphritiques (Traitement), 504.
APERT, 198.
Aphasie chez polyglotte, 199.
APICOLYSE, 78.
Appendice (Occlusion post-), 562, 587.
— (Séquelles), 515.
Appendicite (Intradermo-réaction au colibacille), 514.
Appendicite aiguë (Sérum de VINCENT), 472.
— chronique, 385.
Arachnoïdites, 86.
— cérébrale postérieure, 89.
— spinale, 89.
Arachnoïdo-pieméríte séreuse cérébrale, 86.
ARAFA, 28.
ARILLAGA, 336.
ARLOING (F.), 585.
ARMAINGAUD (Monument au D[r]), S. 39, 40.
ARMAND-DELILLE (P.), 37, 221, 590.
ARNAUD, 185, 562.
— (Médaillon du P[r]), S. 40
ARON (E.), 16.
ARONDEL, 148, 149, 591.
Arrhes et médecine (Pièce), 8.
ARRUGA (H.), 201.
Arsenic (Sel pentavalent injectable), 148.
Art et médecine, 1, 30, 457.
Artères (Résection), 402.
— cérébrales (Adrénaline et), 516.
Artérites diabétiques, 188.
— oblitérante (Hémocrinothérapie), 592.
Arthrites, 305.
— (Neptal), 163.
— gonococciques (Pyrétothérapie), 538.
— professionnelle déformante du coude, 24.
— rhumatismales (Acupuncture), 162.
— sous-occipitale, 77.
— streptococcique, 78.
— vertébrales chroniques, 528.
Arthropathies (Pyrétothérapie), 16.
— pseudo-tabétique, 367.
Articulations (Intolérances), 399.
— (Mouvements), 241.
— (Tuberculose), 562.
— rhumatisantes (Chirurgie) 184.
Ascite (Chylifères abdominaux : rupture et), 488.
— chyleuse, 422.
ASCOLI, 500.
Asiles de la Seine (Internat en médecine), 595.
— publics d'aliénés, S. 27, 30, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 51, 52.
Assemblée française de médecine générale, 482.
Assistantes sociales, 237.
Association américaine pour l'étude du goitre, S. 50.
— amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine et pharmacie de Lille, S. 42.

Association de la presse médicale allemande, S. 36.
— des médecins amis d'Hossegor, 276.
— des médecins conseils et contrôleurs, S. 44.
— des médecins de la Seine, 13.
— des médecins roumains en France, S. 33.
— des phtisiologues tchécoslovaques, S. 47.
— des physiologistes de langue française, S. 27.
— française d'urologie, S. 44.
Assemblée française de médecine générale, 85.
— — des femmes médecins, S. 45.
— générale des médecins de France, S. 26, 30, 43. — 120, 341.
— internationale de pédiatrie préventive, S. 34, 120.
— stomatologique internationale, S. 43. — 275, 516.
Assurances automobiles, 337.
Asthénie paroxystique, 586.
Asthme (Calcémie sérique), 563.
— (Métabolisme basal), 219.
— (Traitement), 400.
— infantile, 16.
— — (Spasmophilie), 223.
Asymétrie des nouveau-nés, 220.
Atophan (Intoxication par l'), 368.
Atrophie ARAN-DUCHENNE, 148.
Atrophie olivo-ponto-cérébelleuse, 217.
Au jour le jour, 145, 146.
AUBARET, 202.
AUBERTOT, 16, 58.
AUBOURG, 576.
AUBRY (M.), 216.
AUCLAIR (J.), 574, 575.
Audition (Troubles), 189.
AUDUOIN (G.), 130.
AUERBACH, 484.
AUGIER (Pierre), 59.
AUJALEU, 423, 538.
Auride pigmentaire cutanée, 38.
Aurothérapie (Aleucie hémorragique), 423.
AUSCHER (L.), 337.
Auto-ouro-thérapie, 586.
Automobiles (Assurances), 337.
— (Législation), 337.
— (Sécurité : construction), 337.
AUVRAY, 38.
Auxothérapie, 480.
Avitaminose (Strabisme et), 202.
Azote aminique (Rayons ultra-violets), 220.
Azotémies chroniques (Rechloruration), 488.
— extrarénales, 267.
— post-opératoire, 39, 514, 515.
AYMES, 199.
BAAR (H.), 221.
BABONNEIX (L.), 148, 164.
BACALOGLU, 335.
Bacilles acido-résistants, 489.
— de Koch (Sensibilisation du cobaye), 514.
— — dans cœur de tuberculeux, 197.
— tuberculeux (Éléments filtrables), 490.
— — (Isolement), 39.
— — (Multiplication), 113.
— — (Recherches dans amygdales), 59.
— — (Résistance), 114.
— — (Souche : R et S), 589.
— — aviaires (Cultures), 213
— — — (— *in vitro*), 590.
— — — (R et S), 590, 591.
— — bovins (Cultures), 590.
— — humains (Cultures), 590.
Bacillémie aviaire, 147.
— diphtérique, 184.
— tuberculeuse, 336, 366, 585.
BACQUÉ, 226.
Bactéries (Thermo-résistance), 590.
Bactériologie (Médecine légale et), 19.
— (Précis), 279.
Bactériophages, 587.
BACULESCU, 399.
BAILLIART, 184.
BAIZE, 149.
Bal (8e) de la médecine française, S. 50.
BALDENWECK (L.), 215.
BALESTRE, 513.
BALME (P.), 473.
BALMUS (G.), 59, 162, 183, 516.
BALTACEANO, 478.
BALTHAZARD, 19, 69, 398.
BARBÉ, 76.
BARBELLION, 163.
BARBIER (P.), 575.
BARBILIAN, 399, 562.
Barbituriques (Intoxication par les), 368, 423, 511.
BARGETON (D.), 214, 514.
BARHÉOUD, 398.
BARIÉTY, 445, 485, 509.
BARLA-SZABO-JENO, 223.
BARRAL (Marguerite), 101.
BARRÉ, 89.
BARRET, 39, 399.
BARRY (D.-T.), 196, 197.
BARTHÉLEMY, 514.
BARUK (H.), 471, 539.
Barytons (Amygdalectomie et), 79.
BASSET (A.), 39, 58, 304.
BATOIANU, 587.
BAUDET, 562.
BAUDOUIN (A.), 115.
— CHASSEVANT (A.), notice, 35.
BAUFLE (P.), 303.
BAUMANN (S.), 473, 514.
BAUMGARTNER, 78.
BAUR, 399.
BAYER (Von), 241.
BAYLE (C.), 479.
BAZY (L.), 39, 514, 562, 587.
BAZY (P.), 15.
B. C. G. (Passage dans muqueuse intestinale), 334.
BEAUCHESNE, 37.
BEAUFILS (J.), 182.
BEAUMARCHAIS, 345.
BEAUVIEUX, 201.
BECK (O.), 223.
BÉCLÈRE (Ant.), 316.
BEERENS (J.), 147.
Bégaiement (Étiologie), 79.
BELIN (G.), 161, 197, 590.
— (M.), 114, 147, 588.
BÉNARD (F.), 482.
BÉNARD (H.), 490.
BENDA (R.), 487, 512.
BENDER (X.), 227.
BENEDICT (H.), 221.
BENHAMOU (Ed.), 335, 475.
BENNETT (T. Izod), 317.
BENZAQUEN (L.), 77.
Benzène (Intoxication par le), 58.
BÉRARD (L.), 303.
BERDET (J.-H.), 96.
BERGER (Jean), 37.
BERGERET, 78.
BERGERON (A.), 479.
BERGONDI (J.), 77.
BERNARD (A.), 445.
BERNARD (Ét.), 76, 478, 511.
BERNARD (J.), 487, 513, 588.
BERNARD (L.), 38, 484, 509.
BERNARD-PICHON (Mme J.), 512.
BERNARDBERG, 514.
BERNFELD (Agnès), 220.
BERTOLINI (A.), 336.
BERTRAND (I.), 76, 316, 217, 589.
BERTRAND-FONTAINE (Mme), 317, 398.
BESANÇON (L.-Justin-), 38, 217, 268, 479, 574, 584, 588.
BESSAU, 208.
BESSE (P.), 575.
BESSEMANS (A.), 37, 575.
BESSON (Mlle A.), 592.
BETHOUX (L.), 75.
BEZANÇON, 57.
BIANCANI (E. et H.), 576.
BICKEL (G.), 479.
BIDOT (Ch.), 130.
BIDOU (Gabriel), 409.
BIDOU (Stéphane), 539.
BIERRY (H.), 58, 59.
BIJLSMA (U.-G.). — Laboratoire de pharmacodynamie et enseignement de pharmacologie à Utrecht, 46.
Bile (Excrétion hydrique), 196.
BINET (A.), 61.
BINET (L.), 197, 515, 539, 563, 573, 587.
BINET DU JASSONNEIX (Mme), 18.
Biophylaxie (Fièvre et), 574.
Bistouri à lames interchangeables, 130.
BIZE (P.-R.), 215.
BLANC, 398.
BLANCHY (Mlle), 38.
BLECHMANN (G.), 131, 198, 219, 591.
BLOCH-MICHEL, 538.
BLONDE, 487.
BLOTTIÈRE, 110.
BLUM (Paul), notice, 315.
BOCHET (Mlle M.), 198.
BOCK (H.), 221.
BOGIN (M.), 219.
BOHEC (J.), 420.
BOIGEY (Maurice), 303.
BOLGERT, 77, 489.
BOLOTTE, 280.
BONAIN (Q.), 189.
BONCOUR (Paul), 135.
BONHOMME, 585.
BONNAL, 78.
BONNEFOI (A.), 589.
BONNIN (H.), 479.
BOPPE, 38, 198, 515.
BOQUET (A.), 515.
BOREL (Mme), 79.
BORDIER (H.), 480.
BORON, 399.
BORY, 575.
BOSCH (P.), 78.
BOSCHI, 88.
BOSQUET (A.), 512.
BOTREAU-ROUSSEL, 562.
BOUCHET (L.), 18.
BOUCKAERT (J.-J.), 67.
BOUDIN (G.), 586.
BOULANGER-PILET (G.), 386.
BOULENGER (Mémorial du Dr), S. 46.
BOULIN (R.), 423, 480, 586.
BOULLOCHE (J.), 337.
BOULY, 321.
BOURGEOIS (P.), 17, 76.
BOURGUIGNON (G.), 576.
Bourses d'études, 139.
— familiales médicales, S. 29.
BOUSSER (J.), 538.
BOUTET, 320.
BOVET (D.), 468, 588.
BRA ANOS (G.), 77.
Brevet de chirurgiens, 340.
BRIDE (E.-Marc), 575.
Brides pleurales (Section), 587.
BRINDEAU, 113.
BRISHAS (S.), 219.
BRESSOT, 78, 399.
BRETEY (J.), 18, 113, 114, 147, 183.
BROCA (R.), 148.
BRODY, 113.
BROIDO. — Médecine et hygiène au Maroc, 111.
Bromure Utilisation), 110.
Bronches (Dilatation) et tuberculose, 487.
Broncho-lithiase, 586.
Bronchopneumonies infantiles (Ouabaïne), 131.
BROUARDEL (G.), 147, 561.
Brucelloses (Antivirus de BESREDKA), 182.
BRULÉ, 75, 487.
Brûlures (Hypochlorémie), 399.
— (Hypochlorurie), 399.
— gastrique, 446.
BRUMPT, 36.
BRUN (Mlle), 538, 539.

BRUGUIÈRE, 513.
BRUNET, 201.
BUDING (E.), 590.
BUJADOUX, 201.
BULLIER (P.), 114, 162.
BURGI, 476.
BUSQUET (H.), 589.
BUSSARD (Cl.), 590.
BUSSON (A.), 510, 589, 590.
CACHERA (R.), 196.
CACHIN (M.), 589.
Caducée normand, 544.
CAHEN (R.). — Contrôle biologique des médicaments en Grande-Bretagne, 53.
CAIN (A.), 368.
CAIN (A.), 487.
Caisse de compensation région parisienne, 351.
Calcanéum (Fracture), 562.
Calcémie (Dosage), 400.
Calcium (Action antifixatrice), 589.
— sanguin, 317.
Calculs biliaires (Dissolution éthérée), 400.
Calculs prostatiques, 583.
CALMETTE, 37, 334.
— (Hommage au Dr), S. 45, 48.
— (Notice), 10, 509.
CAMBESSÉDÈS (H.), 338.
CAMESCASSE, 576.
CAMINOPETROS, 16.
CAMUS (L.), 334, 509, 576.
Cancers (Maisons à), 57.
— humains (Acides aminés et), 585.
— des radiologistes, 316.
— gastriques chez souris, 147.
— — inextirpables par radium, 484.
— prostatique, 582.
— rectal, 39.
— sigmoïdien, 514.
Canal thoracique (Occlusion : ascite chyleuse), 422.
— — (Thrombose tuberculeuse), 422.
CANTON, 78.
CARAJOUNOPOULOS, 490.
Carbone (Oxyde de) dans air expiré, 311.
— (Tétrachlorure de), 586.
CARCOPINO, 335.
CARDEY (Fr.), 512.
Cardiaques (Assistance aux), 484.
Cardionéphrites, 511.
Cardiopathies syphilitiques, 478.
CARLES (J.), 387.
CARLES (J.), 472.
CARLINFANTI (E.), 515.
CARNOT (P.), 196.
CARNOT (P.). — Changement de pilote, 69.
CARNOT (P.). — Le professeur HAYEM, 292.
CARNOT (P.). — Réforme des études médicales, 326.
CARNOT (P.). — Réunions cliniques de l'A. F. M. G., 85.
Carpe (Os triangulaire du), 58.
CARRAZ (G.), 75.
CARRIÈRE (G.), 148.
CASSOUTE, 149, 222.
CASTAIGNE, 267.
CASTEX (Mariano R.), 84.
Castiglione, 18.
Cataracte (Extraction), 200.
CATHALA (J.), 131, 149.
CATOLA, 199.
CATTAN (R.), 490.
CAUSSADE (G.), 488.
CAVAILLON, 227.
CAVALIÉ, 23.
CAZANOVE, 226.
Cécité spontanée du singe (Leuco-névraxites), 485.
Cellules (Croissances : acides aminés), 214.
— épithéliale, 184.
Centenaire de Carlos FINLAY, 561.
— de l'association des médecins de la Seine, 13.
Cénurose par Multiceps Sarialis, 78.
Cérémonies médicales, 180, 540, 571, 583.
Certificats d'internement, 250, 312.
Cerveau (Angiome), 199.
— (Cavités. Exploration par injections d'air), 95.
— (Circulation), 516.
— (Cortex : altération), 115.
— (Inclusion cytoplasmique), 162, 516.
— (Traumatismes : troubles neuro-végétatifs), 185.
Cervelet (Hémangioblastome), 114.
CERVINO (J.-M.), 336.
CHABANIER (H.), 131.
CHABAUD, 422.
CHABROL (Et.), 196, 319, 490, 589.
CHAILLEY-BERT, 134.
Chambre syndicale des pharmaciens, 294.
Chant (Amygdalectomie et), 78, 79.
CHANTRIOT, 163.
CHAPIREAU (P.), 512.
CHARBONNEL, 38.
CHARONNAT (R.), 196, 319, 490, 589.
CHASSEVANT (A.), notice, 35.
CHATRON (M.), 76, 586.
CHAUCHARD, 161, 196, 197, 589.
Chauffeurs (Examen médical), 338.
— (Sélection médicale), 337, 338.
CHAUMERLIAC, 267.
CHAUSSET (R.), 110.
CHAUVIN (E.), 582, 583.
CHAVANY (J.-A.), 114.
CHAVIGNY (P.), 19.
CHEVALLIER (R.), 183.
CHEVASSU (M.), 472, 581, 582.
— (Notice), 567.
CHIRAY, 27.
Chirurgie (Technique), 300.
Chirurgie de la douleur gynécologique, 63.
— ostéo-articulaire, 344.
— vésiculo-urétrale (Vaccination), 583.
Chirurgiens pendant les vacances, S. 29.
Chlorures (Déséquilibre et choc opératoire), 36.
Choc hémolytique (Anurie), 582.
CHOEN (B.), 15.
Cholagogues, 478.
Cholécystite (Sérum de VINCENT), 472.
Cholérèse, 490.
Chondrôme costal, 400.
Chorée aiguë hérédo syphilitique, 539.
— congénitale, 510.
CHRISTY, 185.
Chylifères abdominaux (Ascite par rupture des), 488.
Circulation (Acides aminés et), 196.
— (Police), 321.
CIRERA (R.-O.), 476.
Cité indigène de BENI MESSOUS, S. 36.
— sanitaire de SALAGNAC, S. 30.
— universitaire, S. 44.
Citrate trisodique (Anticoagulation par), 163.
CLAR, 39.
CLARK (A.-J.), 67.
Clasines, 161.
CLAUDE (H.), 22, 86, 574.
CLEISZ (L.), 141.
CLEMENCEAU (Jubilé médical posthume), S. 41, 45, 46.
— 341.
CLÉMENT (R.), 75, 219.
Clinique (Apologie de la), 304.
— chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône, S. 51.
CLOGNE (R.), 113.
Club du Faubourg, S. 39.
Coagulation (Anti-) par citrate de soude, 163.
Codex (Commission du), S. 43.
Cœur (Insuffisance et modifications sanguines), 272.
— (Médicaments du), 311.
— (Rythme : adrénaline), 476.
— (Thérapeutique : association médicamenteuse), 479.
COFFIN, 198.
Col vésical (Hypertrophie congénitale), 198.
COLANÉRI (X.), 62, 473.
Colibacillose (Bactériophage), 471.
— (Sérothérapie), 183, 469, 472.
— (Traitement), 468, 473.
— (Vaccins), 471, 472, 473.
— urinaire, 303.
Colite ulcéreuse, 484.
Collapsus toxique (Ouabaïne), 131.
Collège de France, S. 47, 48.
COLLESSON (L.), 538.
COLLIN, 58.
Colloïdes, 28, 325.
— (Micelloïdes et), 592.
Colonne vertébrale (Tumeur à myéloplaxe), 531.
Colostrum (Virus tuberculeux dans), 585.
COMBY, 591.
COMMINOS (A.), 130.
Commission des sérums et vaccins, S. 29.
— du tarif des frais médicaux, S. 30.
— permanente des stations hydrominérales, S. 27.
— spéciale de médecins phtisiologues, S. 27.
Complexe olivaire inférieur, 589.
CONDAT (Mlle), 473.
Conducteur (Responsabilité), 337.
Conduite automobile (Aptitude), 338.
Confédération des syndicats médicaux, S. 49.
Conférence (VIIIe) des psychanalistes, S. 49.
— (IXe) internationale contre la tuberculose, S. 45.
— internationale de la tuberculose, S. 38.
— (IIIe) internationale de pédiatrie préventive, 356, 372, 433.
— (IIe) internationale du goitre, 294.
Congrès (XXe) annuel d'hygiène, 228.
— de cardiologie (Prague, 1933), 80.
— (IVe) de chimie biologique, 517.
— de chirurgie 1934-1935, S. 43.
— (Ier) de chirurgie réparatrice, S. 42.
— (Ier) de documentation photographique médicale et biologique, S. 35.
— (XXe) de l'alliance d'hygiène sociale, S. 35.
— (XXXIe) de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie, S. 36.
— (IIe) de la Société italienne d'oto-rhino-laryngologie, S. 36.
— (XXe) de la Société italienne de psychiatrie, S. 34.
— (VIIIe) de l'Association des gynécologues et obstétriciens, S. 42. — 121.
— (XXXIIIe) de l'Association française d'urologie, S. 42.
— (LXIIe) de l'Association française de chirurgie, 339, 400, 424, 576.
— de l'insuffisance rénale (1933), S. 34, 267, 317, 504.
— de la collibacilose, S. 44.
— (IXe) de la Fédération des associations d'externes, S. 27.

Conférence (XXXIXe) de la société belge d'oto-rhino-laryngologie, S. 38.
— (XXXVe) de la société française d'ophtalmologie, 200.
— de la Société française de phoniatrie, 78.
— (IIe) de la Société internationale de la chirurgie orthopédique, S. 28. — 241.
— de médecine de Tunis, S. 50.
— (XVIIIe) de médecine légale, 19.
— (XIXe) de médecine légale de langue française, S. 50.
— (Ier) de thérapeutique, 468, 573.
— de thérapeutique hydrominérale des maladies coloniales, S. 38, 41.
— (XXVIIe) des chirurgiens polonais, S. 27.
— des dermatologistes (1934), 540.
— (VIIIe) des gynécologues et obstétriciens de langue française, S. 43.
— des médecins amis du vin, S. 38.
— des médecins électro-radiologistes, S. 42.
— français d'oto-rhino-laryngologie, S. 41, 44.
— (XXXIIIe) français d'urologie, S. 28. — 532, 581.
— (XXXIIe) français de chirurgie, S. 40, 41.
— (IIe) français de gynécologie, 60.
— (IIIe) français de gynécologie, 275, 540.
— (XXIIIe) français de médecine, 82, 245.
— (VIIe) français de stomatologie, S. 38.
— (VIIIe) français de stomatologie, S. 40.
— (Ier) français de thérapeutique, S. 40, 44, 45. — 443.
— (XIVe) international d'hydrologie, 244, 369.
— (XXe) international d'hygiène, S. 44. — 296.
— (Ve) international d'urologie, 242.
— (Xe) international de chirurgie, 563.
— (IIIe) international de cytologie végétale, S. 27.
— international de l'enfance, S. 28.
— — de lutte scientifique, contre le cancer, 99, 294.
— (VIIe) international de médecine et pharmacie militaires, 40, 115.
— international de médecine sportive, S. 36.
— (IIIe) international de pédiatrie, 206, 219.
— (IVe) international de radiologie, S. 49.
Conférence (VIIe) international des accidents du travail, S. 39.
— (IIIe) international des hôpitaux, 186.
— international pour la protection de l'enfance, 132, 234. — S. 36.
— national des médecins amis de France, S.
— — du chant, 243.
— (Ier) pour la sécurité de la route, S. 38. — 320, 337.
Conjonctivite folliculaire, 201, 202.
Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, S. 50.
— supérieur d'hygiène, S. 27, 47, 49, 52.
— — de l'instruction publique, 119.
Conseil supérieur de l'instruction publique, S. 29.
CONSTANTINESCO (N.), 15.
Constipations (Diagnostic), 27.
Consultations prénatales (Sages-femmes et), 234.
CONTOS, 16.
Convulsions (Étiologie), 223.
Coqueluche (Convulsions), 149.
— (Sérum humain), 220.
Cornée (Épithélium : corps oxyphiles), 516.
CORNIL (L.), 420.
CORONE, 56, 195.
Cortex cérébral (Altération), 115.
Corps médical girondin, S. 26.
COSMULESCO (I.), 58, 161, 196, 213.
COSTE (F.), 75, 77, 84, 367, 489, 574.
COSTEDOAT, 75, 423, 538.
COSTESCU, 489.
COSTIL (L.), 39, 59, 147, 162, 196, 334, 367, 489, 590.
Côte (Chondrome), 400.
— (Échinococcose), 399.
COTTE (G.), 63.
COTTENOT (P.), 279.
COTTET (J.), 319, 490, 589.
COTTET (J.). — Le 26e voyage d'études médicales, 521.
COTTET (M. et J.), 196.
Coude (Arthrite déformante professionnelle), 24.
— (Ostéo chondromatose), 587.
COUDER, 367, 368.
COULON (De), 585.
COURMONT (P.), 366.
COURSAT, 311.
COURTOIS (J.), 17.
COURTY, 150.
COUVELAIRE (R.), 133, 214.
Coxa vara congénitale, 531.
Coxarthrie, 39.
Coxites tuberculeuses (Traitement), 241.
COZZOLINO (Olympio), 387.
Crâne (Fractures de la base. Traitement immédiat), 424.
CRAPS, 482.
Créatinine ultrafiltrable, 147.
Cristallin (Extraction capsulaire), 201.
CRISTOL (P.), 319.
CROSNIER (R.), 336.
Croup (Aspiration), 220.
CROUZEL, 335.
CROUZON (O.), 398, 573.
CRUCHET, 478.
Cryptotoxines, 39.
Cubitus (Fracture), 23.
CUEL, 217.
CUÉNO, 78.
CUNY, 514.
Cure sanatoriale, 15, 57, 365.
Cymarine, 148.
DALLY (Ph.). — Comment on sauve des vies humaines, 287.
DALLY (Ph.), 503.
DALLY (Ph.). — Dépression, 146.
DALLY (Ph.). — EINSTEIN et la voyante, 145.
DAMADE (R.), 445.
DAMANY (P.), 18.
DANY, 213, 423, 479.
DARLEGUY, 38.
DARRÉ (H.), 214.
DARTIGUES, 130, 141.
DA SOSTA (Gomes), 482.
DAUCH (Martin), 362.
DAVID (J.), 148.
DAVOUS (Mlle), 16.
DEBIENNE (Mme), 18.
DEBRAY (Ch.), 77.
DEBRAY (Maurice), 443.
DEBRÉ (R.), 198, 485, 510, 512, 588, 589, 590.
DECHARME, 163.
DECHAUME, 592.
DECLERFAYT, 482.
DECOURT (Jacques), 215, 479, 512.
DEGOS (R.), 478.
DEJEAN (Ch.), 201.
DEJUST-DEFIOL (Mme S.), 479.
DELAFONTAINE (Pierre), 504.
DELAGENIÈRE (Y.), 122.
DELAGENIÈRE (Monument du Dr), S. 46.
DELAHAYE, 531.
DELALANDE (J.), 163.
DELAY (J.), 513.
DELHERM, 575.
— (Plaquette du Dr L.), S. 40, 42.
DELILLE (P.-Armand), 135.
Delirium tremens traumatique, 20.
DELITALA (Fr.), 241.
DELORME, notice, 306.
DELORT (Maurice), 162.
DELPHAUT (J.), 476.
DEMEUR, 473.
DENÉCHAU ( ), 585.
DENOSCOFF, 161.
Denrées alimentaires (Désinfection : sulfure de carbone), 147.
Dénutrition progressive de nouveau-né (Ultra-virus tuberculeux), 397.
DEPARIS, 512, 513.
Dépression économique, 146.
Dermatologie (Histoire), 325.
Derme (Réactions allergiques à tuberculine), 588.
Dermite bulbo-ulcéreuse, 512.
— entérococciques, 591.
DEROME, 149.
DERON, 445.
DÉROT (Maurice), 59, 270.
DESAUX, 197.
DESCLAUX (Louis), 488.
DESCOMPS (P.), 72.
DESGEORGES, 473.
DESGREZ, 113.
DESJACQUES, 303.
Développement physique infantile, 236.
DEVOTO (L.), 443.
DEVRAIGNE (L.), 397.
Diabète (Insulinémie et), 68.
— (Tuberculose et), 586.
— bronzé, 2.
— humain, 1.
— hypophysaire, 8.
— — (Biologie), 6.
— — (Complications), 4.
— — (Endocrinologie), 8.
— — (Étiologie), 1.
— — (Formes associées), 5.
— — (— cliniques), 2.
— — Pathogénie), 13.
— — (Physicothérapie), 17.
— — (Régimes), 17.
— — (Traitement), 15.
Dial (Intoxication par le), 539.
Diaphragme (Éventration), 489.
— (Récupérations motrices), 36.
Diarrhées infantiles (Borate de soude), 335.
Diathermie (Rétentions prostatiques et), 582.
Dichotomie au XVIIe siècle, 306.
Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques, 498.
Diéthylaminométhylbenzo - dioxane, 588.
DIEULAFÉ (L.). — Le vin, 258.
DIEULAFÉ (L.). — Le vin dans l'alimentation infantile, 284.
Digitales, 400.
Dilatation des bronches (Tuberculose et), 87.
DIMITRESCO (Th.), 538.
DINGUEZLI, 365.
Diphtérie (Autitoxine et sérum), 588.
— (Épidémiologie), 591.
— (Troubles cardiaques), 220.
— cutanée (Sérum), 221.
— malignes (Sérum humain), 221.
Dispensaire nord-africain, 98.
Distomatose à " Fasciola hepatica ", 77.
DITZ (Erwin), 476.
Diurèse (Cholérèse et), 319.
— (Extraits rénaux et), 479.
Diverticule colique, 514.
DJOURICHITCH, 184, 197.

DŒRING (H.), 221.
Dolichocôlon infantile, 222.
DOMENECH ALSINA (J.), 16.
DONAGGIO, 185.
DOGNON (A.), 573.
Donneurs de sang (Groupes), 422.
DONNEVÉ (R.), 576.
DOPTER (Ch.), 279.
DOPTER (Ch.). — Albert Calmette (membres associés), 388.
DOR, 202.
DORÉ, 539.
DORLENCOURT (H.), 474.
DOSSOT (Raym.), 532.
DOUAY (E.), 62, 500.
DOUBIÈRE, 58.
DOUBROW, 18.
Douleur (Pathogénie anatomique), 60.
— (Traitements), 84.
— abdomino-pelviennes, 62.
— en gynécologie, 61, 62, 63.
— extra-pelviennes gynécologiques, 62.
DOUMER (Ed.), 17.
DRAGOMIR, 510.
DREYFUS (Gilbert), 423, 511, 586.
DREYFUS-SÉE (Mlle G.), 198, 222, 223.
DRILHON (Mme), 113, 563.
DROUET (P.-L.), 335, 445, 538.
DUCAS (P.), 149.
DUCOSTE, 479.
DUBLINEUA (J.), 574.
DUESBERG (Manifestation du Pr.), S. 39.
DUFESTEL, 134, 161.
DUFFOUR (Jean), 280.
DUFOUR (H.), 487.
DUFOURT (A.), 585.
DUHEM, 198.
DUMAREST (F.), 203.
DUMAS (A.), 476.
DUMOLARD, 489.
DUNCOMBE, 39.
Duodénum (Corps étranger), 78.
— (Ulcus), 130.
DUPIRE, 473.
DUPONT, 399.
DUPUY DE FRENELLE, 184.
Dure-mère (Kyste dorsal), 185.
DUREL, 227.
DUROSELLE, 78.
DURUPT (A.), 403.
DUTHOIT, 473.
DUVAL (J.), 587.
DUVOIR, 24, 367, 368, 488, 512.
Dysostose cléido-cranienne, 591.
Dyspepsie infantile (Syndrome rénal), 149.
Dyspnée de CHEYNE-STOKES, 512, 513.
Dystrophies inapparentes, 367.
Eaux (Élimination dans insuffisance rénale), 504.
— (Transit organique : rôle du foie), 268.
Eaux minérales (Autorisations d'), 509.
— — (Commission des), 484.
Echinococcose costale, 399.
— humérale, 399.
Échos, 314, 415, 504, 543.
ECK (M.), 215.
ECKSTEIN (A.), 224.
Eclampsie (Somnifère), 110.
École centrale de puériculture, S. 35.
— d'anthropologie, S. 44.
Écoles de médecine :
— (Statuts), S. 36.
— Angers, 107. — S. 49.
— Besançon, 65. — S. 30.
— Caen, S. 46, 51.
— Clermont, S. 37.
— Hanoï, S. 46.
— Nantes, S. 26, 30, 36, 50.
— Rennes, 71, S. 30, 36.
— vétérinaires, S. 39.
École de puériculture de Bordeaux, 380.
— de sérologie, 493.
— française de stomatologie, S. 30.
— homœpathique de Paris, 296, 323.
— normale d'éducation physique, 341.
— technique scientia, S. 45.
Écorce cérébrale (Réaction : mesure), 161.
Écriture (Troubles : Psychothérapie), 130.
Éducation physique (Manuel), 303.
EINSTEIN (Voyante et), 145.
EK, 516.
Électro-radiologistes (Service de vacances), S. 28.
Encéphale (Lésions), 424.
Encéphalites (Séquelles), 478.
— épidémique, 489.
Encéphalographie gazeuse lombaire, 96.
Encéphalomyélites, 478.
Encéphalopathies, 223.
Enchondromes, 531.
— du membre supérieur, 488.
— humérale, 367.
Endocardite pneumococcique, 18.
Endocrinienne (Activité) pendant cycle menstruel, 197.
Endocrinologie, 141, 325.
Enfance (Protection aux colonies), 239.
— anormale, 236.
Enfants (Protection au Japon), 492.
— naturels (Tutelle légale), 237.
ENGELBACH (Wil.), 325.
Entéritique (Diététique), 279.
Entérococcémie pleurale, 424.
Entérococcides, 219.
Entérocoques (Septicémie à), 423.
Épaule (Luxation récidivante), 78.
Épidémies pseudo-infectieuses, 366.
Épilepsie (Acétylcholinothérapie), 311.
— (Alimentation et), 592.
— de BROWN-SÉQUARD, 39.
— infantile, 223.
— jacksonienne double, 114.
Épileptiques (Hyperpnée des), 485.
Épiploon (Amputation), 399.
— (Torsion), 58.
Épithélioma thyroïdien, 58.
EPSTEIN (B.), 222.
Équilibre (Organes de l'), 189.
ERLACHER (Von), 241.
ESCHBACH (H.), 510.
Ésérine, 74.
Estomac (Biloculation), 58, 399.
— Cancer inextirpables par radium), 485.
— (Évacuation et anorexie), 223.
— (Lymphoblastome), 38.
— (Mucus et pneumogastrique), 38.
— (Sécrétion et ionisation à l'histamine), 368.
— (— et révulsion sinapisée), 368.
— (Ulcère syphilitique), 445.
Établissements insalubres (Les) 191.
Éther benzyl-cinnamique (Kératites et), 113.
ÉTIENNE, 335, 473.
Études et aides sociales, 294.
— médicales (Réforme), 326, 502, 572.
Euthanasie, 503.
Exercice de l'art dentaire aux colonies, 227, S. 34.
— de la médecine aux colonies, 227, S. 34.
— de la médecine en Algérie, 25, 26.
Exophtalmie basedowienne, 584.
Exotoxine colibacillaire, 539.
Expertises médico-légales, 23.
Expositions des femmes artistes modernes, 30.
Extraits musculaires, 479.
— myocardiques, 479.
— rénaux, 479.
EY (H.), 574.
FABRE (J.), 473.
FACQUET (Jean), 16, 487.
Facteur A, 589.
Facultés de médecine.
— (Agrégations), S. 45.
— Nominations), S. 41.
Facultés de médecine (1).
— Alger, S. 33.
— Bordeaux, S. 29, 33, 35, 36, 37, 49, 50, 51, 65.
— Lille, S. 26, 29, 43, 48, 49.
— Lille (libre), S. 48, 49, 150.
— Lyon, S. 28, 30, 41, 48, 50, 52, 119.
— Marseille, S. 29, 30, 39, 40.
— Montpellier, S. 30, 43, 45, 47, 49, 50, 51.
— Nancy, S. 42, 49, 51, 52.
Facultés de médecine (2).
— Paris (Agrégation), S. 26.
Facultés de médecine (Bibliothèque, S. 28).
— — (Bourses), S. 27.
— — (Clinicat), S. 26, 29, 39, 41, 42, 52.
— — (Cours, ...), S. 38, 45, 46, 47, 48, 52, 151, 187, 204, 217, 228, 244, 294, 322, 342, 380, 404, 428, 447, 494, 518, 540, 564, 594.
— — (Doyens), S. 27.
Facultés de médecine (3).
— Paris (Examens, inscript.), S. 33, 35, 41, 43.
— — (Leçons inaugurales), S. 51.
— — (Prix), 203.
— — (Professeurs), S. 27, 28, 33, 46, 567.
— — (Thèses), 26, 44, 65, 323, 342, 383, 407, 431, 459, 496, 519, 541, 566, 595.
— — (Vacances), S. 50.
Facultés de médecine (4).
— Strasbourg, S. 27, 47.
— Toulouse, S. 50.
Facultés de médecine (5).
— Berlin, S. 40.
— Berne, S. 47.
— Bruxelles, S. 29.
— Bucarest, S. 49.
— Cluj, S. 39.
— Genève, S. 38.
Facultés de médecine (6).
— Leningrad, S. 37.
— Montevideo, S. 26.
— Oporto, S. 47.
— Utrecht, 46.
— Zurich, S. 36.
FAN, 38, 182.
FAROY (G.), 279, 445.
Fatigue (Malnutrition et), 219.
FAURE, 514.
FAUVERT (R.), 216, 268.
FAVORY (A.), 338.
FAVORY (A.). — Médaille du Dr Alb. MONTHUS, 571.
FAVREAU, 150.
Fédération des sociétés des sciences médicales Algérie-Tunisie, 166.
— des syndicats médicaux de la Seine, S. 50.
— thermale... du Comminges, 119.
Fémur (Fracture cervicale), 399.
Fer, 222.
FEREY, 514.
FERREYROLLES, 162.
FERRU, 472.
FESTESCHRIFT CZERNY, 387.
FÈVRE, 591.
FEY (B.), 36, 271, 532.
Fibroblastes *in vitro*, 590.
FIESSINGER (N.), 368, 397, 479, 488, 490, 539.
Fièvre (Biophylaxie et), 574.
— barbiturique, 513.
— boutonneuse, 16, 27.
— — (Séroréaction), 515.
— exanthématique, 226, 510.
— — (Névrite optique), 202.
— infantiles, 219.
— jaune (Sérothérapie), 113.

Fièvre typhoïde (Prophylaxie), 420.
— — (— boissons acides et alcooliques), 420, 421.
Figures lauragaises, 360.
FILDERMAN, 592.
Films médico-chirurgicaux, S. 49.
FINLAY (Carlos), centenaire, 561.
FLANDIN (Ch.), 478, 485, 513, 538.
FLORAND (J.), 148.
FLORENTIN, 335.
Fluorescéine (Mort apparente et), 24.
Foie (Asynergie fonctionnelle), 397.
— (Eau : transit organique et rôle du), 268.
— (Éclatement), 38.
— (Facteur A), 589.
— (Graisses), 590.
— (Glycogène. Splénectomie), 213.
— (Hypertrophie infantile), 220.
— (Kyste hydatique calcifié), 423.
— (Ligament rond. Hernies épigastriques), 38.
— (Phosphore lipoïdique), 590.
FOLLIASSON, 58.
Fonctions gastro-duodénales, 27.
— sexuelles, 28.
Fondation CLEMENCEAU-UMFIA, 82, 139.
— Darling, S. 27
— " Lady Tata Memorial ", S. 27, 33.
FORSTER, 184.
FOSSEY (De), 445.
FOUCAULT, 472.
FOUQUET (Jean), 215.
FOUREST, 198.
FOURMESTRAUX (De), 399.
FOURNEAU (E.), 468.
FOYER (A.), 445.
Fracture calcanéenne, 562.
— cubitale, 23.
— fémorale cervicale, 399.
— humérales cervicales, 38.
— tibiale, 562.
FRAIN, 184.
FRANC, 311.
FRANCFORT (G.), 303.
FRANCILLON-LOBRE (Mme), 227.
FRANCK (C.), 18, 562.
FRANÇOIS (J.), 201.
FRANK (Max), 220.
FREDET, 39.
FRIBOURG-BLANC, 77.
FRIESS (E.), 77, 511.
FRITZ, 201.
FROMENT (J.), 185.
FRONTALI (G.), 433, 434.
FROYEZ, 132.
FRUCHAUD, 78, 587.
Fumées industrielles (Suppression), 194.
GABRIEL (P.), 131.
GAJDOS (Alf.), 368, 490.
GALLAZO (St.), 576.
GALLENGA (Hommage au Dr C.), S. 36.
GALLIOT, 479.
GALLOIS (P.), 473.
GALLOWAY (I.-A.), 516.
Ganglions lymphatiques (Lymphe-circulation), 316.
Gangrène pulmonaire embolique, 131.
GARCIN (R.), 478.
Gardénal (Intoxication par le), 368, 487, 511, 585.
GASNIER, 78.
GASQUET, 199.
GASTINEL (P.), 588.
Gastrectomie, 587.
Gastro-entérologie, 28, 162.
GATELLIER, 75, 403.
GAUCHER (L.), 473, 588.
GAUD (A.), 18.
GAUDIN (O.), 400.
GAUTHIER-VILLARD, 38.
GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.), 59, 367.
GAUTIER (Cl.), 368, 486, 586.
GAUTRELET (J.), 59, 68, 147, 214, 47.
GAYET, 581.
GENET (L.), 201.
GENOU, 304.
— (Arthrodèse extra-articulaire, 531.
GEORFIAHAKIS, 161.
GEORGES (Isaac), 489, 591.
GÉRARD (Maur.), 583.
GERHARDI (Centenaire du Pr Ch.), S. 36.
GERMAIN, 423.
GERNEZ, 399.
GIATRACOS, 38.
GIBBONS (R.-J.), 222.
GILBRIN, 148, 512.
GINSBOURG, 422.
GIRAUD (Albert), 501.
GIRAUD (Gaston), 505.
GIRAUD (J.-Ch.), 17.
GIRAULT (Alban), 473.
Glande mammaire (Fonction endocrine), 227.
— sous-maxillaire (Sécrétion), 590.
— thyroïde (Rachitisme et), 221.
— (Tétanie et), 221.
GLEY (Pierre), 311.
Glucides (Métabolisme et vitamine B), 58.
Glucose (Pression artérielle et injections de), 366.
Glutathionémie, 75.
Glycémie (Adrénaline et), 476.
Glycémie (Extrait de rate), 213.
— (Splénectomie), 161.
— (Variations après splénectomie), 58.
— (Veine porte : ligatures et), 490.
Glycogène (Métabolisme), 219.
Glycosurie (Splénectomie), 161.
Gobius lota (Accoutumance à la chaleur), 563.
GODARD (R.), 225, 399.
GODIN (P.), 57.
GODLEWSKI (H.), 337, 482.
GOIFFON (R.), 101, 473.
Goitre, 58.
— exophtalmique (Chirurgie), 150.
GOLBLIN, 513.
Gonocoques (Pseudo-), 163, 592.
GOSSET (A.), 484.
GOTHIE (Mlle S.), 539.
GOUNELLE (H.), 335, 585.
GOVAERTS (Paul), 507.
GRAHAM (St.), 223.
Graisses (Métabolisme), 219.
Granulomatose maligne, 539.
GRAU (M.), 489.
GRAYZEL (H.-G.), 219.
GRÉGOIRE, 58.
GRENET, 148, 149, 489, 591.
GRENIERBOLEY (J.), 226.
GRIGAUT, 473.
GRIMARD-RICHARD (L.), 59, 213.
GRIMAUD (R.), 217.
GRIMBERG, 592.
GRIPPE (Localisation pulmonaire. Sucres), 59.
— du premier âge, 433, 434.
GRODNITZKY, 198.
GROS (H.). — Dichotomie au XVIIe siècle, 306.
GROS (H.). — Hannibal de SÉHESTED, 171.
GROS (H.). — Manuscrit peu connu de la bibliothèque Sainte-Geneviève, 154.
Grossesse (Hormone antéhypophysaire), 113.
— (Réserve alcaline), 562.
— (Tétanos et), 368.
— (Ventilation pulmonaire), 562.
— extra-utérine isthmique, 184.
GUEDES, 482.
GUÉNOD, 200.
GUÉRIN (R.), 531.
Guerre-paix, 141.
GUERSCHENOVITSCH, 222.
GUIBAL, 399.
GUIFFRE (M.), 219, 220.
GUILBERT, 183.
GUILLAIN (G.), 215, 216, 217.
GUILLAIN (P.), 75, 76.
GUILLAUME, 114, 115, 199.
GUILLAUMIN (Ch.-O.), 197.
GUILLEMOT, 131.
GUILLONNEAU (G.), 182.
GUILLOT G.), 114, 202.
GUINON (Hommage au Dr G.), S. 46.
GUITRY (Sachil), 501.
GUNS, 79.
GURFINKEL, 585.
GURRIARAN (G.), 446.
GUTMANN, 18, 368.
Gynécologie (Manuel), 499.
GYOZO (Petranyi), 219.
HABER (P.), 574.
HAHNEMANN, 455.
HAIBE (A.), 16.
HALBRON (P.), 77, 196.
HALLÉ (J.), 131, 149.
HALPERN (N.), 59, 214.
HALPHEN (N.), 478.
HAMBURGER (Fr.), 206.
Hanche (Luxation congénitale : réduction sanglante), 440.
HANNS (Alf.). — Paul Blum, 315.
HANOTTE (M.), 77.
HANRIOT (Maurice), notice, 509.
HARDOUIN, 514.
HARTENBERG, 592.
HARTMANN, 399.
HARVIER (P.), 368, 473.
HARVIER (P.). — Le Dr Ch. LAUBRY, 570.
HAUDUROY P.), 471.
HAYEM, notice, 292.
HAZARD (R.), 182, 476, 590.
HEIM DE BALSAC, 58.
Héliothérapie (Pigmentation solaire), 113.
Hématome sous-dural, 39.
Hémolysine, 214.
Hémorragies gastriques (Tuberculose splénique et), 18.
— gastro-duodénales ulcéreuses, 576.
— intestinales, 198.
— intrapéritonéale ovarienne, 58.
— pancréatiques, 214.
— ulcéreuses (Gastrectomie), 78.
Hémorroïdes, 597.
HENDERSON (M.-S.), 241.
Hépatisme (Adrénaline), 476.
Hépatites (Associations médicamenteuses), 479.
Hépatonéphrite post-abortum, 37.
HERBAIN, 490.
Hérédité (Allergie et), 213.
HERNANDO (T.), 446, 476.
Hernies épigastriques (Ligament rond du foie), 38.
— — Ligament rond. Pincement dans), 58.
HERVY (J.), 499.
HESS (A.-F.), 221.
HESSE (J.), 216.
HEYMANS (C.), 67.
HEYMANS (G.), 475.
HIGIER (St.), 28.
HILNESS E.), 222.
HINGLAIS, 113.
HIRSCHBERG, 37.
HOLTJUN (L.-E.), 219.
Home catalan (Font-Romeu), 358.
Homœpathie (HAHNEMANN et l'), 455.
Honoraires pour soins aux mutilés (Prescription), 415.
Hôpitaux et hospices.
— Ain Temouchent, S. 36.
— Alger, S. 40.
— Angers, S. 45, 47.
— Argenteuil, S. 51.
— Bône, S. 36.
— Bordeaux, S. 29, 33, 35, 36, 42, 48, 55; 517.
— Bougie, S. 36, 40.
— Brest, S. 51.

Hôpitaux et hospices (2) :
— Carcassonne, S. 36.
— Casablanca, S. 41.
— Chartres, S. 47.
— Constantine, S. 36, 40.
— Fontainebleau, S. 42.
— Grenoble, S. 50.
— Lille, S. 44.
— Lyon, S. 30, 37, 39, 44, 45, 46, 50, 51.
Hôpitaux et hospices (3) :
— Marseille, S. 36, 39, 47, 51.
— Montpellier, S. 48, 49, 51.
— Nancy, S. 34, 38, 44.
— Nantes, S. 50.
— Nîmes, S. 33.
— N.-D. Bon Secours, S. 26, 27.
— Oran, S. 34, 40, 48.
— Orléans, S. 40.
Hôpitaux et hospices (4) :
— Paris (Assistants), S. 49.
— — (Directeurs), S. 44.
— — (École d'infirmières), S. 27.
— — (Électroradiologistes), S. 27, 35, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50.
— — (Externat), S. 35, 48, 52.
— — (Internat : médecine), S. 26, 27, 34, 39, 40, 41, 42, 45, 50.
— — (Internat des hospices, maisons de santé), S. 28.
— — (Médecins), S. 26.
Hôpitaux et hospices (5) :
— Paris (Ophtalmologistes), S. 39, 45, 47, 48, 49, 50.
— — (Oto-rhino), S. 26.
— — (Prix), S. 45, 46, 52.
— — (Règlement), 82, 167.
— — (Services : répartition), S. 51, 52.
— — (Stomatologistes), S. 44, 45, 46, 49, 50.
Hôpitaux et hospices (6) :
— Philippeville, S. 36.
— Quinze-Vingt, S. 49.
— Rambouillet, S. 40.
— Rouen, S. 34.
— Saint-Étienne, S. 33, 44, 51.
— — Joseph, S. 41.
— Strasbourg, S. 48.
— Toulon, S. 36.
Hormones (Vitamines et), 479.
Hormone antéhypophysaire (Grossesse et), 113.
— ovariennes, 220.
HUANT, 198.
HUARD, 514, 587.
HUBER, 423.
HUET, 514, 587.
HUFNAGEL, 587.
HUGONOT, 511.
HUGUENIN, 221.
Humérus (Échinococcose), 399.
— (Enchondrome), 367.
— (Fractures cervicales fermées), 38.
— (Fracture sus-condylienne), 515.
Humérus varus double, 531.
HUNIEZ (A.), 422.
HUNT (Thomas-C.), 28.
HURI (M.), 114, 182.
HUSSON, 80.
HUTINEL (Hommage au Pr), S. 44, 47.
Hydrocéphalies internes, 88.
Hydronéphrose tuberculeuse, 582.
Hydropancréatose, 316.
Hygiène sociale (Centre d'), 101.
Hyperazotémie (Chloruration), 130.
—(Transfusion sanguine), 130.
Hyperchlorhydrie (Spasmalgine), 446.
Hyperglycémie (Extrait de rate), 196.
Hyperparathyroïdisme, 401.
Hyperpnée, 485.
Hypertension artérielle (Cholalate de soude), 148.
— — paroxystique, 84.
— — permanente, 318.
Hyperthermie, 573.
Hypérthyroïdie, 16.
Hypno-analgésie, 71.
Hypochlorhydries (Traitement), 446.
Hypoglosse (Méningiome), 199.
Hypoparathyroïdisme, 401.
Hypophyse (Adénome chromophobe), 115.
Hypothrepsie hyperglycémique (Insulinothérapie), 131.
ICHOK (G.). — Développement d'une ville suburbaine, 102.
Ictère (Atophan : absorption et), 487.
— (Intoxication cinchophénique et), 368.
— catarrhal (Chlore vésiculaire), 589.
Idiotie amaurotique, 113.
Iléo-coloplastie, 489.
Immunité (Allergie et), 214.
Indigestions chroniques (Etiologie), 28.
Infantilisme hypophysaire, 38.
Infarctus pulmonaire, 498.
Infradiathermie, 59.
Injections bicarbonatées, 445.
Insomnie (Traitement), 73.
— infantile, 225.
Institut d'hygiène à Rabat, 123.
— — de Berlin, S. 36.
— — industrielle et médecine du travail, S. 26.
— de criminologie, 563.
— de médecine coloniale de Paris, 187.
— de technique sanitaire, 43.
— international d'étude des radiations solaires, 25, 276, 492.
— orthopédique de Brno, S. 37.
— suisse des recherches sur le climat, S. 51.
Institut supérieur de vaccine, 334.
Insuffisance rénale (Traitement hydrominéral), 505.
— — chirurgicale, 271.
Insuline (Agents thérapeutiques), 480.
Insuline (Spartéine : action sur hypoglycémie d'), 182.
Insulinémie (Diabète et), 68.
Insulinothérapie, 131.
Intérêts professionnels, 191, 202, 250, 281, 410.
Internat de Versailles, S. 51.
Internement (Secret médical et), 250.
Intestin (Atonie post-opératoire : prostigmine), 224.
— (Hémorragies), 198.
— (Infections : antivirusthérapie locale), 114.
— (Occlusion), 39.
—(Parasitisme infantile), 130.
— (Parésie post-opératoire), 74.
— isolé (Tonus), 589.
Intoxications barbituriques (Fièvre), 423, 486, 513.
— — (Réactions leucocytaires), 486.
— — (Strychnine), 368, 513.
— — (Traitement), 513.
— par le dial, 539.
— par le gardénal, 511, 585.
— — (Strychnine), 487.
— par le véronal, 398.
— cinchophénique, 368.
— par le tétrachlorure de carbone, 586.
Iodométhylate d'héxaméthylène tétramine, 148.
ISAAC-GEORGES, 148.
ISRAEL, 446.
JACOB, 446.
JACOBI (M.), 219.
JACOBSON, 113.
JACOD, 79.
JACQUET (P.), 469, 513.
JAHIEL (R.), 476.
Jambes (Réflexe oscillatoire alternant), 216.
JAME (L.), 77.
JANET (H.), 198, 227.
Jardins d'enfants, 329.
JAULMES (Ch.), 77, 336.
JAUSION (H.), 28, 161, 586.
JAYLE (F. et G.), 60.
JEANBRAU (E.), 319.
JERAMEC (C.), 197.
JOLY (M.), 481, 486, 575.
JOSEPH (R.), 423.
Journées d'études sur la sécurité (1934), 593.
— médicales de Bruxelles, 164, 228, S. 35.
— — de la Faculté libre de Lille, 150.
— médico-sociale de Lille, S. 47.
— médicales de Malaga, S. 36.
— — en U. R. S. S., S. 27.
— orthopédiques de Berck, S. 27.
— — de Paris, 199.
— thermales de Lyon, S. 44.
JOYEUX (Ch.), 78.
JUNCA, 80.
JUNDELL (I.), 220.
JUNG (A.), 401.
JUSTIN-BESANÇON (L.). — (Voy. BESANÇON.)
KAHN (Morel), 575.
Kala-azar (Urea Stibamine), 335.
KARALIS, 515.
KARELITZ (S.), 222.
KEIFFER (H.), 61.
KEIFFER, 335.
Kératites expérimentales (Éther benzyl-cinnamique), 113.
Kinésithérapie de la douleur, 63.
KIRK (C.-M.), 219.
KISS (P. Von), 220.
KISSEL (P.), 217.
KLING (André), 420, 421.
KLOTZ (B.), 215.
KLOTZ (H.-P.), 488, 489.
KOANG (N.-K.), 39.
KODELSKI, 423.
KŒHLER (E.), 575.
KOFMAN, 201.
KOPCIOWSKA, 59, 162, 516.
KRAINIK, 59, 575.
KRAMER (B.), 219.
KREINDLER (A.), 199.
KROMPACZKY (Tiber), 220.
Kyste abdominal non hydatique, 131.
— frontal (Ventriculographie), 114.
— gazeux intrathoracique, 512.
— hydatique myocardique, 591.
LABARRAQUE, 79.
LA BARRE (J.), 68.
LABBÉ (M.), 423, 584, 586.
LABEAUME (G.), 386.
LABIGNETTE (P.), 591.
LABORDE (Mme S.), 482.
La Bourboule (Eaux : oxygénation), 113.
LACOSTE (E.). — La vie des fauves, 190.
LAEDERICH (L.), 37, 512.
LAEMMER (M.), 163.
LAENNEC (Th.), 227.
LAFFITTE, 490.
LAFFONT (A.), 62.
Lagminisme, 365.
LAIGNEL-LAVASTINE, 215, 539.
Lait (Intolérance au), 149.
— (Maladies par le) : prophylaxie, 207.
— (Saprophytes du), 208.
— (Substances diffusibles), 222.
— (Vitamine A), 590.
— calcique, 198.
— (Vitamine C), 222.
— malodorant, 75.
— maternel (Anaphylaxie au), 149.
LAMARE (J.-P.), 163.
LAMBERT, 514.
Lampe à fente, 202.
LANCE, 149.

LANSON (R.), 539.
LANDOVSKI (Mlle), 214.
LANGERON, 16, 150.
LANGLADE-CARAYON ((Mme), 344.
LANGLET, 422.
LAPAGE (C.-P.), 219.
LAPERRINE, 364.
LAPIQUE, 113.
LAPLANE, 199.
LAPORTE (R.), 588.
LARDE (Raym.), 182.
LARDÉ, 222.
LARGET (M.), 163.
LAROCHE (Guy), 68.
LAROCHE (G.), 215.
LAROCHE (Guy), 272.
LAROCHE (G.), 477.
Larynx (Myoclonies), 215.
LASSABLIÈRE (P.), 226.
LASSERRE, 531.
LAUBRY (Ch.), 318, 423, 484, 570.
LAULAIGNE (Jubilé du Dr), S. 37.
LAUNAY (Cl.), 36.
LAVARDE (Mme P.), 591.
LEBERT (Mme), 36.
LEBLANC (M.), 38, 217.
LE BOURDELLÈS, 77.
LECLERCQ (J.), 24, 75.
LECONTE (Mlle A.), 219.
LECOQ (R.), 163, 479, 589.
LEDIEU, 16.
LEDOUX (E.), 335, 336.
LEFÈVRE, 280, 514, 590.
LE GAC (P.), 72.
LEGENDRE (J.), 510.
Législation automobile, 337.
LE GRAND (A.), 150.
LEGROUY (René), 161.
LEGUEU, 36, 141, 271.
LEGUEU (Hommage au professeur F.), 322.
LEIBOVICI, 489.
Leishmania (Ponction du sérum), 222.
Leishmaniose infantile, 510.
— viscérale, 213.
LEJARS (Médaille Félix), S. 38.
LELONG, 149, 512.
LEMAIRE, 213, 479, 590.
LE MÉE (J.-M.), 59.
LEMOINE, 202, 538.
LEMONNIER, 39.
LENA (D.), 510.
LENÈGRE, 421, 538.
LE NOIR (P.), 445.
LENORMAND (J.), 77, 196, 424, 445.
LENORMANT, 562.
Leontiasis ossea, 592.
LEPOUTRE, 150, 499, 583.
LEQUIME (J.), 588.
LEREBOULLET, 149.
LEREBOULLET (J.), 216.
LEREBOULLET (Jean), 385.
LEREBOULLET (P.). — Hahnemann et l'homœopathie, 209, 455.
LEREBOULLET (P.). — La 3e conférence internationale de pédiatrie, 356.
LEREBOULLET (P.). — La caisse de compensation de la région parisienne, 351.
LEREDU, 136.
LEROUX (Robert), 511.
LERROUX, 189.
LESAGE (A.). — BEAUMARCHAIS et la protection du nourrisson, 345.
LESNÉ (E.), 75, 198, 219, 222.
LESTOCQUOY (Ch.), 221.
Leucémie aiguë à monocytes, 191, 489.
— chronique monocytaire, 514.
— leucopénique, 423.
Leucoblastomatose aleucémique, 538.
LEULIER (A.), 475.
LEVADITI (C.), 15, 280, 316, 485, 515, 516, 563, 574.
LEVADITI (P.), 515.
LEVENT (R.), 489.
LEVEUF, 131, 149, 399, 489.
LÉVINA (Mlle), 59.
Lèvres (Myoclonies), 215.
LÉVY (Mlle Jeanne), 147, 161, 476.
LÉVY (Maurice), 148.
LÉVY (Max), 485, 562.
LÉVY (P.-P.), 510.
LÉVY-FRANKEL, 148.
LÉVY-VALENSI, 38, 217, 338.
LEYCIER (Max), 227.
LHERMITTE (J.), 115, 183, 215, 216.
LIAN (C.), 279, 512, 513.
LICCIARDI (Salv.), 576.
LICHTWITZ (A.), 317, 325.
LIÈGE (R.), 198.
LIESEGANG (E.-E.), 325.
Ligue contre la surdité, S. 51.
— nationale française contre le péril vénérien, S. 49.
Lithiase (Pancréas : adipose et), 367.
— pancréatique, 488.
— rénale, 583.
— sous-maxillaire, 489.
Livres (Chronique des), 27, 66, 84, 101, 122, 141, 170, 189, 279, 303, 325, 344, 385, 409, 498, 597.
— blanc (Spécialités pharmaceutiques), 409.
LŒPER, 38, 182, 213, 446, 488, 590.
LOFRANI (R.), 335.
Loi pour la suppression des fumées industrielles, 194.
— relative aux établissements dangereux, 191.
— réservant emplois aux médecins pensionnés de guerre, 202.
LOIR (Ad.), 420.
LONJON (P.), 71.
LONYOT, 335.
LORENZINI (G.), 279.
LOUSTE, 148.
LOUVET, 148.
LUCACA, 500.
LUCAUR (J.-M.), 100.
Luchon (Organisation sociale), 289.
LUMIÈRE (Auguste), 28, 397, 499, 591.
Lumière (Maladies de la), 28.
Lupiques (Aide aux), 446.
Luxation de la hanche congénitale (Réduction sanglante), 440.
Lymphadénome gastrique, 39.
Lymphangiome du cou, 149.
Lymphe (Circulation : ganglions), 316.
Lymphoblastome gastrique, 38.
Lymphogranulomatose ulcéreuse, 335.
Lymphosarcome médiastinal, 148.
LYRITIS, 446.
MACH (Ev. et R.-S.), 336.
MACREZ (Cl.), 513.
MADISSON H.). — Causes de la mort de Pline l'Ancien, 412.
MAFFEI, 241.
MAGITOT, 201.
MAHONDEAU, 514.
MAI (H.), 220.
Main (Causalgie : acétylcholine), 215.
MAIRE-AMERO, 71.
Maisons à cancer, 57.
— de Saint-Lazare, S. 46.
— de santé (Répertoire), 274, 379.
MAJNONI D'INTIGNANO, 531.
Mal de BRIGHT (Tuberculose et), 488.
Maladie d'HALLERVORDEN-SPATZ, 184.
— d'OSLER, 76.
— de L. BUERGER, 538.
— de GAUCHER, 75.
— de HEINE-MEDIN (Ultravirus), 223.
— de HODGKIN (Polyadénopathie tuberculeuse et), 538.
— de HODGKIN splénomégalique, 149.
— de ROUSSY-LÉVY, 214.
— de STILL, 148.
— des enfants (Allergie : rôle), 206.
— du sommeil (Tréamine), 226.
— — (Tryparsamide), 226.
— infantiles (Age et), 220.
— — (Race et), 220.
— — (Saisons et), 220.
— infectieuses (Allergie), 206.
— — (Opothérapie splénosurrénale), 479.
— — infantiles, 387.
— neurologiques (Pyrexie), 575.
— psychiatriques (Pyrexie), 575.
— osseuse de PAGET, 216.
— par le lait (Prophylaxie), 208, 209.
— — (Transmission), 208.
— professionnelles (Déclaration obligatoire), 25.
Malariafloculation, 77.
Malariathérapie, 77.
MALLARMÉ, 38.
MALVOZ (Manifestation), S. 29.
MAMOU (H.), 37, 336.
MANDILLON, 74.
MANIN, 316, 563.
Manuel scientifique d'éducation physique par Maurice BOIGEY, 3e édition, 1933. Masson, 65 francs.
— SERGENT (E.) : Apologie de la clinique. Paris, Doin, 12 francs.
MARANON (G.), 576.
MARCEL, 198, 227.
MARCHAK, 538.
MARCHAL (G.), 423, 478, 514, 538.
MARCHAL (P.), 589.
MARCHAND (A. et M.), 24.
MARCHOUX, 15.
MARFAN, 57.
MARIE (Julien), 586.
MARINESCO (G.), 113, 199.
Maroc (Hygiène au), 111.
— (Médecine), 111.
— (Santé publique), 112.
MARQUIS (E.), 57.
MARTEL (De), 114, 115, 199.
MARTIN (A.), 149.
MARTIN (E.), 366.
MARTIN (H.), 224.
MASMONTEIL (F.), 344.
MASSART (Raph.), 184.
MASSARY (J. DE), 115, 215.
MASSIAS (Ch.), 147.
Mastite syphilitique, 488.
Maternité (Protection aux colonies), 239.
MATHA (Mme), 80.
MATHIEU (L.), 538, 587.
MATTEI, 473.
MAUCLAIRE, 24, 57, 78, 531, 587.
MAUVOISIN, 130.
Maxillaire (Leontiasis ossea), 592.
MAXIMIN (M.), 490.
MAY (Et.), 511.
MAYER, 38.
MAZEL, 20.
MAZOUÉ (Mme H.), 588.
MECHIA, 510.
Médailles (Assist. publ.), S, 27, 30, 37, 46.
— (Assur. soc.), S. 34.
— (Éducat. phys.), S. 27.
— (Épidémies), S. 30, 35. 39, 41.
— (Honneur, service santé), S. 39, 41.
— (Mérite maritime), S. 34.
MEDEA, 198.
Médecine au XVIIe siècle, 390.
— au palais, 312, 416.
— et théâtre, 8.
— légale (Bactériologie et), 19.
Médecins, 4.
— (Distinctions honorifiques), S. 27, 28, 30, 34, 36, 37, 42, 46, 49, 50.
— (Fiançailles), S. 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51.

Médecins (Légion d'honneur), S. 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 52.
— (Mariages), S. 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52. — 137.
— (Naissances), S. 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 44.
— (Nécrologie), S. 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52. — 35, 36, 137, 265, 292, 315, 379, 380, 419, 452, 509.
— (Servitude et grandeur), 498.
— (Vacances 1933), S. 29, 30, 32. — 138.
Médecines.
— de l'assistance à domicile, S. 26, 29.
— de l'hôpital Foch, S. 26.
— de préventoriums, S. 42,
— de sanatoriums, S. 37. 41, 46.
— de Toulouse à Paris, S. 51.
— des caisses d'ass. soc., S. 27.
— des P. T. T., S. 40.
— des stations thermales (Législation), 281.
— directeurs de bureaux mun. d'hygiène, S. 27, 38, 42, 44.
— experts, 23.
— français au XVIIe siècle, 390.
— inspecteurs départ. d'hygiène, S. 35, 38, 40, 43, 47, 49. — 228.
— propharmaciens, 344.
— sanitaires, S. 47.
— — maritimes, S. 27.
— spécialisés, 119. — S. 33, 41, 42.
Médiastin (Lymphosarcome), 148.
Médicaments (Antagonistes), 477.
— (Association), 476, 477, 478, 479.
— (Contrôle biologique en Grande-Bretagne), 53.
— (— — en France), 50.
MEERSSEMAN (F.), 77.
MEILLÈRE, 484, 509.
MEIMAROGLOU, 446.
Mégacolon (Volvulus), 490.
Mélancolie, 74.
Mélanodermie (Septicémie à perfringens et), 38.
MELISSINOS, 23, 24.
Membrane de DESCEMET (Développement), 200.
Mémento CARTIER, 409, 498.
— chronologique, 26, 45, 66, 83, 101, 121, 140, 153, 170, 188, 205, 218, 232, 247, 277, 301, 323, 342, 383, 408, 431, 449, 496, 519, 541, 566, 596.
MÉNÉGAUX, 587, 590.
MERCIER (F.), 476.
MERKLEN, 16, 18, 271, 335, 446, 562, 585, 589.
MERLE (E.), 585.
Méninges (Lésions), 424.
Méningioblastome, 199.
Méningiome spinal, 217.
Méningite à proteus, 130.
— lymphocytaire (Arthrite post-), 368.
— — (Pleurésie séro-fibrineuse post-), 368.
— séreuses, 88, 91.
— tuberculeuse (Liquide céphalo-rachidien : B. K.), 161.
— — apyrétique, 486.
Menstruation (Ovulation et), 57.
MESSIMI, 479, 512.
Métabolisme (Glycogène), 219.
— (Graisses), 219.
— basal (Asthme), 219.
— — (Spléuomégalie), 219.
— — (Strophulus), 219.
— — (Urticaire), 219.
— — des nourrissons, 198.
Métatarse (Luxation dorsale supéro-externe), 531.
MÉTIVET, 515.
MEUNIER (Mme), 147.
MEYER, 368, 423, 531.
MEYER-HEINÉ, 575.
MIALARET, 399.
Micelloïdes, 28.
— (Colloïdes et), 592.
MICHAILOWSKY, 38.
MICHAUD, 272.
MICHAUX (J.), 338, 473, 576.
MICHAUX (L.), 216, 573.
MICHEL, 597.
MICHON, 39, 489, 583.
Microbes (Sulfate d'orthooxyquinoléine et), 114.
MIGET (A.), 367.
MIGNON, 198, 485.
Migraine (Urines : excrétion de principes hypophysaires), 539.
MILIAN (G.), 480.
MINET, 473.
Ministère de la Santé publique, S. 50.
MINKOWSKI, 185, 199.
— de l'Inde (Conseil médical), S. 51.
MISSET, 24.
MOATCHINE, 472.
MOCQUOT, 514.
Moelle (Traumatisme), 489.
— épinière (Tumeurs neuroectodermiques), 420.
MOLINE (R.), 422.
MOLINÉRY, 421.
MOLINÉRY (R.). — Figures lauragaises, 360.
MOLINÉRY (R.). — Jardins d'enfants et thermo-climatisme social, 329.
MOLINÉRY (R.). — Le jubilé du professeur SELLIER, 142.
MOLINÉRY (R.). — Médecine et médecins français au XVIIe siècle, 390.
MOLLARET (P.), 76, 214, 573
MONBRUN, 114.
MONÈS (Gallart), 385.
MONOD (O.), 484.
MONOD (Rob.), 78, 514.
MONPROFIT, 321.
MONRARD, 223.
MONTHUS (Médaille du Dr Alb.), S. 43, 48. — 571.
MONTLAUR (M. et Mme), 219. 591.
MONTREUIL-STRAUSS (Mme), 227.
MONTUS, 149.
Monument aux morts de la XIVe région, 44.
— — du service de santé militaire, S. 47.
MORARIN, 591.
MOREAU (R.). — Monument à F. WIDAL, 180.
MOREL, 58.
MORIN (G.), 515, 539, 563.
MORQUIO, 591.
MORRIS (Noak), 223.
Mort apparente (Fluorescéine, et), 24.
Mortalité infantile (Éducation maternelle), 234.
MOSCOVICI, 227.
Mots d'épreuve (Test des), 188.
MOUCHET, 58, 587.
MOUCHET (Albert). — Robert PROUST, 569.
MOUGEOT, 16, 58, 480.
MOULONGUET, 38, 39, 58, 78, 489.
MOUQUIN, 148.
MOURE, 38, 489.
MOUREU (Monument Ch.), S. 42.
MOURIQUAND, 133, 366, 475, 479.
MOURRUT, 149.
Moustiques (Lutte contre), 510.
MOUTIER (Fr.), 443.
MOYSE (P.), 590.
Mucus gastrique (Action du nerf vague), 182.
MULLER (M.), 24.
Muqueuse gastrique (Extraits désalbuminés), 446.
Muscles (Atrophie : glycocolle), 223.
— (Puissance : étude), 409.
— interurétral (Hypertrophie : rétention), 583.
Musée d'hygiène, 277.
MUSSIO-FOURNIER (C.), 18, 336, 367.
MUTEL (M.), 440, 597.
MUTERMILCH (S.), 114, 147, 161, 197, 588, 590.
Myasthénie (Traitement), 184.
Mycosis fongoïde, 122.
Myiases chirurgicales, 36.
Myocarde (Kyste hydatique), 591.
Myxœdème, 489.
NABARRO (D.), 222.
NABIAS, 587.
NATAF (R.), 201.
NATTAN-LARRIER (L.), 59, 162, 183, 197, 213.
NAY-HUOTH, 226.
NÈGRE (L.), 161, 490, 589.
NÉLIS (P.), 563.
NEMOURS (Auguste), 130.
Néphrites (Chloruration), 150.
— (Chlorures), 271.
— aiguë éclamptique, 591.
— — post-vaccinale, 76.
— auriques, 76.
— chroniques azotémiques, 272.
— — hypertensives infantiles, 220.
— expérimentales, 59.
— spirochétiennes, 585.
— uraniques expérimentales, 18.
Néphritiques (Métabolisme endogène : imperméabilité rénale), 319.
Néphropathie (Chrysothérapie), 17.
— (Classification), 507.
Néphropathies (Équilibre protidolipidique sanguin), 317.
Néphrose lipoïdique, 486.
— — infantile, 75.
NEPTAL, 163.
Nerf laryngé supérieur (Vagotonine), 562.
— lingual (Fibres vaso-dilatatrices : section), 589.
— médiau (Suture), 562.
— mixtes (Neurinome), 216.
— moteurs (Excitabilité), 588.
— sciatique poplité externe (Paralysie), 115.
NETTER (A.), 131, 149, 511.
NETTER (L.), 63.
Neurinome thoracique, 78.
Neurofibromatose, 132.
Neurographie, 184.
Neurolymphomatose, 216.
— périphérique, 183.
Neuro-musculaire (Excitabilité), 214.
Neuropsychiatrie (Service, 10 ans), 398.
NEVEU (R.), 338.
NEVOT (A.), 75.
Névralgies rachidiennes, 592.
Névrite ischémique, 77.
Nez (Blocage : diastolisation), 220.
— (Insuffisance respiratoire), 280.
NICLOT (V.). — Nationalités et terminologie médicale, 283.
NICO (P.), 485.
NICOLAS (E.), 183.
NICOLAU, 59, 148, 162, 183, 516.
NICOLET, 321.
NICOLLE (Mlle Marcelle), 214.
Nicotine (Glande sous-maxillaire et), 590.
Nicotine (Hexaméthylène tétramine et), 478.
NINNI (C.), 113, 114, 147, 183.
Nitrite d'amyle (Inhalation : tension intra-artérielle), 588.

NOBÉCOURT (P.), 130, 198, 220, 222, 386, 387.
NOBEL (E.), 220.
Nocardia (Allergie des), 18.
NOLASQUE (P.), 361.
NOUGUÈS (S.), 59.
Nourrissons (Affections aiguës : prophylaxie), 433, 434.
— (Équilibre acide-base), 485.
— (Protection), 345.
NOURY, 398.
Nouvelles, 25, 43, 64, 82, 98, 137, 151, 167, 187, 203, 217, 227, 243, 275, 294, 322, 340, 380, 403, 428, 446, 492, 516, 540, 563, 593.
NOYER (B.), 162, 183, 197.
Nutrition des enfants (Troubles), 387.
OBERLING, 189.
OBERTHUR, 400.
Obésité (Traitement), 597.
Occlusion intestinale post-opératoire, 39.
— post-appendiculaire, 562, 587.
ODIER-DOLLFUS (Mme), 198.
ODIETTE (D.), 214, 590.
ODINET (J.), 131, 149.
ODY, 399.
Œdèmes aigus, 214.
— cérébral, 38.
ŒLSNITZ (D'), 57, 335, 513, 576.
Œuvre GRANCHER, 83.
Office de l'éducation nationale, 276.
OKINCZYC, 39, 58, 489, 490, 515, 562.
OLIVIER, 38, 488.
OLLEROS (A.-R.), 446.
OLMER (D. et J.), 27.
Ondes courtes (Radiations à), 574.
— — en biologie, 573.
— — en médecine, 573.
Opération d'ODY, 399.
— de HEY-GROVES, 399.
Opérés (Lever précoce), 58.
Ophtalmie purulente des nouveau-nés, 202.
Opothérapie chimio-hormonale, 477.
— endocrinienne, 68.
— polyhormonale, 477.
Oreille (Maladies), 189.
Oreillette gauche (Dilatation : hile soulevé), 336.
Organisme (Défense neuromusculaire), 56.
— (— neurovasculaire), 195.
ORNSTEIN (Mme Brunner), 575.
Os (Lésions : radio), 184.
Ostéomalacie vertébrale, 512.
Ostéochondromatose du coude, 587.
Ostéogénèse, 38.
Ostéomyélite, 514.
— (Résection précoce), 399.
Ostéotomie sous-trochantérienne, 531.
Ovaires (Fonctions après chirurgie mammaire), 184.
Ovaires (Séminome. Occlusion intestinale par), 58.
Ovalbumine, 197.
Ovulation (Menstruation et), 57.
Oxygénothérapie, 280.
PACAUD (Hommage au Dr R.), S. 42.
PACQUET, 575.
PADOVANI, 514.
PAGÈS (F.), 28.
PAGET, 16.
PAGNIEZ (Ph.), 39, 485, 511.
PALAZZOLI, 36.
Pallidum (Dégénérescence), 184, 185.
Paludisme (Associations médicamenteuses), 479.
Pancréas (Lithiase), 368, 488.
— (Lithiase et adipose du), 367.
Pancréatites anaphylactiques, 214.
PAPIN, 151, 531, 576, 583.
PAPP (Karola), 220.
PARAF (J.), 76, 487, 488, 489, 513.
Paralysies (Neurotropisme et), 586.
— (Physio-clinique), 36.
— brachiale (Neuro-fibromatose et), 132.
— générale (Huile soufrée), 575.
— générale indigène, 226.
— infantile, 132.
— — (Prophylaxie), 372.
— pseudo-bulbaire cérébelleuse, 115.
Paraplégie en flexion post-traumatique, 199.
— flasque foudroyante, 217.
Parasitisme intestinal, 163.
— — infantile, 130.
Parathyroïdes (Chirurgie), 339.
Parathyroïdectomie, 403.
Parésie intestinale post-opératoire, 74.
PARIS (A.), 422.
PARODI (F.), 280.
Parotide (Tuberculose), 38.
PARREL (DE), 79, 89.
Parti social de la santé publique, S. 43. — 119.
PARTURIER (G.), 163.
PASSA (J.), 336.
PASTEAU, 582.
PASTEUR (Œuvres, t. VI), 498.
PASTEUR VALLERY-RADOT, 59, 367, 498, 504.
PATIN (Ame de Guy), 154.
PATIN (Mlle J.), 213, 424.
PAVIA, 184.
P. C. N. (Modifications), 275.
Peau (Rayonnement : mesure), 587.
PECKER (A.), 63.
Pédiatrie (Hydro-climatisme), 386.
PÉHU (Maur.), 206, 219.
PELLÉ (A.), notice, 71.
Pelvis (Nerfs organo-végétatifs), 60.
PENAU (H.), 479.
Pensionnés de guerre aux stations thermales, 330.
Peptides, 539.
Percaïne (Anesthésie épidurale à la), 195.
PERGET (G.), 311.
PÉRIALE (Marise). — L'institut d'hygiène à Rabat, 123.
Péricardite calcifiante, 512.
Périgastrites adhésives, 445.
Péritonite biliaire, 514.
Perparine, 584.
PERRAULT (M.), 488.
PERREAU (E.-H.), 344, 422.
PERREAU (E.-H.). — Condition légale des médecins des stations balnéaires ou climatiques, 281.
PERREAU (E.-H.). — Pourboires chez les médecins, 410.
PERRIN, 478, 479.
PERROT, 400.
PERVES, 38, 489.
PESCHER (J.), 499.
PETIT (H.), 337.
PETIT-DUTAILLIS (D.), 91, 490.
PETREA (G.), 538.
PETTERSSON (Alfr.), 208.
PETTIT (A.), 113.
PETZETAKIS (M.), 515.
PEYCELON (A.), 226, 504.
PEYRUS, 71.
PEYTEL (A.). — Certificat d'internement et poursuites abusives, 312, 416.
PEYTEL (Adrien). — Secret médical et certificats d'internement, 250.
Pharmacodynamie spéciale (Traité), 66.
Pharmacologie (Enseignement à Utrecht), 46.
PHELOUKIS, 16.
Phénomène d'ARTUS, 511.
Phoniatrie (Lexique), 80.
Phonocardiographie, 590.
Phrénicectomie, 303, 484.
Phtisiologie (Précis), 501.
Physiologie (Technique), 68.
Physiothérapie de la douleur, 63.
PIAZZA (Cesare), 575.
PICHON (Ed.), 512.
Pied (Désarticulation), 587.
Pieds bots congénitaux, 531.
PIERI (J.), 510.
PIERRA (L.-M.), 62.
PIERRON (E.), 279.
PIÉTRI, 23.
PIFFAULT (C.), 573.
PINARD (Marcel), 445.
PINARD (Marcel). — Louis QUEYRAT (notice), 419.
PINCHERLE (M.), 222.
Pinéalomes (Diagnostic), 76.
PINOS, 385.
PICOT, 39, 399.
Placenta (Thromboses), 213.
— prævia, 150.
PLAZY, 18.
PLINE L'ANCIEN (Mort : causes), 412.
PLICHET (A.), 39, 511.
PLOYE, 78.
Pneumatocèle traumatique, 490.
Pneumo-péritoine pylorique, 515.
Pneumonie (Processus), 198.
— à rechutes, 367.
Pneumogastrique (Mucus gastrique et), 38.
Pneumo-péritoine post-opératoire, 58.
— traumatique, 587.
Pneumothorax bilatéral, 480.
Poissons (Fixation cellulaire), 67.
Poisson (Réanimation), 515.
— (Résistance), 539.
Police de la circulation, 321.
Population (Mouvements de la), 314.
POLLET, 367, 368, 488.
Polyomiélite de naissance, 149.
Polynévrite infectieuse, 199.
PONS (R.), 226.
POPOVICI (Dimitresco), 27, 591.
PORCHER (Mme), 17.
PORTOCALIS (A.), 335.
PORZECANSKI, 367.
POTOF (I.). — Peindre porte, 147.
POTTER (DE), 37.
POUCHET, 584.
Poumons (Abcès), 478.
— (— dans septicémie entérococcique), 423.
— (— secondaire à mastoïdite), 198.
Poumon (Caverne gangréneuse), 538.
— (Gangrène embolique), 131.
— (Infarctus), 489.
— (Injection interne), 592.
— (Kyste congénital), 198.
— (Mécanisme), 280.
— (Sarcome), 336.
— (Suppurations), 585.
— (Ventilation chez femme enceinte), 562.
Pouponnière, 349.
Pourboires chez les médecins, 410.
POURGINES (Y.), 185.
POUZET, 531.
Préconciliation fiscale, 340.
Prématurés (Dents), 221.
— (Os), 221.
Pression artérielle (Glucose : injections et), 366.
— veineuse périphérique, 59.
PRÉVOT (A.-R.), 183.
PRIBRAM, 400.
PRIMARD-RICHARD (L.), 213.
Prix de bonté FORNERO-MENEI, S. 52.
— de la " Lettre médicale ", 653.
— GRINGEOT, 38.
— LE GENDRE, 38.
— nationaux de sciences (Argentine), S. 38.
— NOBEL, S. 43, 504.

Prix P.-Cl. PAULTRE, S. 51.
— RECASENS, S. 50.
— Et. TAESCH, S. 45.
PROCHAZKA (I.), 221.
Propharmacie, 344.
Propos (Libres), 69, 85, 326, 502, 573.
Prostate (Calculs), 583.
— (Cancer), 582.
— (Hypertrophie : traitement), 532.
— (Rétention : diathermie), 582.
Prostigmine, 74, 224.
Protides, 539.
PROUST, 58, 399.
PROUST (Robert), notice, 569.
PRUCHE (A.), 592.
PRUNEAU (J.), 131.
Prurit vulvaire, 508.
Pseudoglobuline antidiphtérique, 148.
Pseudo-gonocoques, 163.
Pseudo-sclérose, 585.
Psychoses (Sérum anticolibacillaire), 212.
— colibacillaires, 471.
PUECH (P.), 114.
Puériculture, 386.
PULVÉNIS (R.), 588.
Pyélonéphrites (Uroformine), 472.
— colibacillaires, 581.
— gravidique, 141.
Pylore (Sténose : gastrectomie), 587.
— (— hypertrophique), 222.
Pyramidon, 198.
Pyréto-galactothérapie, 575.
Pyrétothérapie, 75, 574, 575.
— chimique, 573.
QUÉNÉE (N.), 224.
QUÉNU (Ed.), notice, 265.
QUÉNU (J.), 399, 489, 515.
QUIDET, 415.
RACHET (J.), 597.
Rachianesthésie, 72.
— (Adrénaline et), 476.
— (Ephédrine et), 476.
Rachis (Fractures obstétricales), 531.
— (Névralgies), 592.
— (Traumatismes fermés), 597.
Rachitisme (Étiologie), 221.
— (Facteurs anti-), 221.
— en Égypte, 221.
— résistant, 221.
— rénal (Diabète et), 221.
Radiations à ondes courtes, 574.
Radiodermites (Cancers des), 482.
— (Complications), 480.
— (Insuline), 482.
— (Prophylaxie), 480, 482.
— (Traitement), 480, 482.
Radiologistes (Cancer des), 316.
Radio-vaporarium sulfuré de Luchon, 421.
Rage, 510.
— à virus fixe (Toxoplasma caviæ et), 162.
RAIBAUDI, 513.
RAIGA (A.), 148.
RAMADIER (Fr.), 368.
RAMIREZ (C.), 114.
RAMOND (F.), 182.
RAMON (G.), 161, 184, 197, 214, 485, 588.
RAMOND (L.), 513, 586.
RAPPOPORT (F.), 96, 114.
Rate (Perfusion : bilirubine), 490.
— (— glycémie), 490.
— (— lactacidémie), 490.
RATHERY (F.), 18, 58, 59, 161, 196, 213, 270, 311, 369, 586.
RATHERY (F.). — Professeur Maurice CHEVASSU, 567.
RAVAUT (P.), 515.
RAYBAUD (Aut.), 305.
Rayons infra-rouges, 227.
— ultra-violets, 279.
Réaction pupillaire paradoxale, 198.
RECASENS (Don Seb.), notice, 509.
Rectites, 399.
Rectum (Cancer), 39.
— (Néoplasme), 510.
REDON, 399.
REDSLOB, 200.
Réflexométrie pupillaire, 201.
REGAUD (Cl.), 484.
REGAUD (Cl.). — Émile Roux, notice, 452.
Régimes, 279.
— (Aliments de), 25.
REGNIERS (P.), 67.
Reins (Acidose), 270.
— (Anomalies congénitales), 151.
— (Corticalité : abcès), 150.
— (Imperméabilité et métabolisme endogène), 319.
— (Insuffisance), 267.
— (Lésions dans submersion), 24.
— (Rachitisme et diabète), 221.
— (Traitement antisyphilitique et fonctionnement des), 421.
— (Vaso-moteurs), 197.
— colonial, 163.
REMLINGER, 112.
RENARD (L.), 576.
RENY, 58.
Respiration (Insuffisance nasale), 280.
— (Rééducation), 499.
— (Régulation), 59.
Retard psychique infantile, 150.
RETEL, 335, 336.
Réticulum (Anémie et), 222.
Rétine (Capillarites), 201.
— (Circulation), 184.
— (Déchirures), 201.
— (Décollement), 201.
— (Veine : physiopathologie), 201.
— pigmentaire (Ovarothérapie), 201.
Réunion (15e) annuelle de la Société française d'orthopédie, 439, 528.
Réunion (2e) d'hygiène mentale européenne, S. 27.
— (15e) de la Société française d'orthopédie, S. 37.
— (1re) des médecins électro-radiologistes de langue française, 228. — S. 39.
— (13e) neurologique internationale, 86.
Revaccinations en 1931-1932, 509.
REVEILHE (P. DE). — Luchon, 289.
REVOL (L.), 475.
Revue des Congrès, 19, 40, 60, 78, 86, 115, 132, 164, 166, 186, 199, 206, 219, 234, 241, 242, 267, 294, 317, 337, 369, 372, 400, 424, 433, 439, 443, 468, 482, 504, 528, 532, 573, 576, 581.
REY (Monument Emile), S. 45.
REY-PAILHADE (DE), 575.
REYNARD, 508.
REYNAUD (L.), 148.
REYNES (V.), 305.
Rhodonate de potassium, 71.
Rhumatisme chronique (Rhodonate de K), 71.
— — de CHAUFFARD-STILL, 336, 486.
— — des jointures, 84.
— vertébral, 130.
RIBADEAU-DUMAS, 485.
RIBARDIÈRE (A.), 162.
RICH (Arn.-Rice), 206.
RICHARD (André), 528, 531.
RICHET fils (Charles), 16, 445, 575.
RICHIER, 198.
RICHOU (R.), 214, 563.
RIESER, 199.
RIETSCHEL (H.), 221.
RIST (E.), 484.
RIVOIRE (R.), 141.
ROBERT (P.), 511.
ROBIN (Gilbert), 130.
ROBINEAU, 399.
ROLIVIER (H.), 368.
ROCA (A.-F.), 336.
ROCH, 366.
ROCHAT (G.-F.), 201.
ROCHE (Ch.), 202.
ROCHER, 531.
RŒDERER (Carle), 130, 531.
ROGER (H.), 185, 486.
ROHAN (Vicomte de), 321.
ROHMER (P.), 149, 222, 372.
Rongeurs (Mort par insolation), 397.
ROQUES, 58, 489.
ROSENTHAL (G.), 400, 480, 591.
ROTHSCHILD (E. de), 574.
ROTT (F.), 433.
Rougeole, 220.
— (Pyramidon), 198.
— hospitalière (Sérothérapie), 149.
ROUSSEAUX, 597.
ROUSSY, 69, 189, 502.
Routes (Balisage), 337.
— (Sécurité), 220.
Routes (Signalisation), 337.
ROUTIER (D.), 479.
ROUVIÈRE (H.), 316.
ROUX (A.), 200.
— (E.), 16.
— (Hommage au Dr), S. 48.
— (Notice), 452.
ROY (P.), 13.
Royat (Bains thermaux), 16, 58.
RUBBRECHT (R.), 201.
RUBENS-DUVAL (H.), 482.
RUPPE (C.), 479.
RUSKIN (Simon-L.), 220.
SABADINI, 78, 489.
SABRI (I.-A.), 221.
SACQUÉPÉE, 279.
SADETTIN, 516.
SAENZ (A.), 39, 59, 162, 197, 213, 334, 367, 489, 590.
SAGER (O.), 199.
SAIDMAN (J.), 227, 575, 587.
SAINT-GIRONS. — Culture physique en montagne, 358.
SAINT-MARTIN (De), 201.
SAINTON (Médaille du Dr P.), S. 43. — 540.
SAITO (Makoto), 185.
SALAMON (Mlle), 114, 147, 161, 197, 588, 590.
Salicylo-soufrée (Médication), 478.
SALLES (P.), 511.
Salon d'automne 1933, 457.
— (14e) des médecins, S. 47.
— des Tuileries, 1933, 1.
Sanatorium Chantoiseau, 138.
— des Petits-Roches, 98.
SANCTIS MONALTI (De), 485.
SANDOR (G.), 515.
Sang (Circulation : régulateur), 451.
— (Compatibilités), 422, 487.
— (Donneurs), 422.
— (Extrait hypophysaire et), 16.
— (— thyroïdien et), 16.
— (Mise en évidence du virus tuberculeux), 147.
— (Modifications physico-chimiques dans insuffisance cardiaque), 272.
SANSARD (P.), 160.
SANTENOISE (D.), 18, 589.
SARANTOS (D.), 335.
Sarcome pulmonaire, 336.
SAUVÉ, 38, 58, 504, 514.
SAXL (Ozzo), 222.
SAYÉ (L.), 16.
SCHERB (Von R.), 241.
SCHICKELÉ, 115.
SCHIFF-WERTHEIMER (Mme), 584, 588.
SCHNEIDER (T.), 163, 473.
SCHŒN (R.), 18, 515, 516, 563, 574.
SCHREIBER (G.), 223.
SCHRŒDER (I.), 575.
SCHULMANN (Ernest), notice, 36.
SCHULTZ (F.-W.), 219.
SCHWARTZ, 320.
SCHWARTZ (A.). — Edouard QUÉNU, 265.

SEICLOUNOFF (P.), 366.
Sclérodermie, 403.
Sclérose en plaques, 215.
Scolioses (Greffons alternés), 531.
Sécrétine, 478.
SEDAN (J.), 200.
Sédobrol, 71.
SEGRÉ, 79.
SÉHESTED (Hannibal de), 171.
SEIDMANN (P.), 586.
SÉJOURNET, 58, 184.
SELLIER (Jubilé du Pr), 142.
SÉNÈQUE, 399.
SENIN, 222.
Septicémie à *Bacillus funduliformis*, 75.
— à *Micrococcus catarrhalis*, 336.
— *à perfringens* (Mélanodermie et), 38.
— des tanches, 114.
— entérococciques (Abcès pulmonaires), 423.
— pseudo-palustre à *Micrococcus catarrhalis*, 511.
— streptococcique, 562.
SERGENT (E.), 36, 279, 304, 336, 487.
Sérothérapie antistreptococcique, 147.
Sérum (Maladies du) : hémoglobine, 222.
— anti-amaril, 113.
— anticolibacillaire, 183, 212, 469, 472.
— de H. VINCENT, 147.
— ictériques (Tension), 161.
— sanguin (Constante biominérale), 516.
Services de santé :
— marine (Corps), S. 37.
— — (Écoles), S. 27, 37, 42, 43, 44, 46.
— — (Hôpitaux), S. 48.
— militaire (Corps), 82, 121, 135, 153, 245. — S. 30, 35, 36, 41, 51.
— — (Écoles), 64. — S. 36, 50.
— — (Hôpitaux), S. 37, 38, 46, 51.
— — (Médecin sous-lieutenant), S. 33, 51.
— troupes coloniales (Corps), 230, S. 40.
— — — (Écoles), S. 28, 39, 43, 46, 51. — 100.
— (Médecins hôpitaux maritimes), S. 30.
— (Officiers de réserve), 245.
Sexologie, 28.
SÉZARY, 76, 421, 488, 575.
Shelton (R.), 16.
SICARD DE PLAUZOLLES, 227.
SIDI (E.), 399.
Sigmoïde (Cancer), 514.
SIMITSCH, 472.
SIMONNET (H.), 196, 477, 479.
Sinus carotidien, 67.
Sinusites (Néphrose), 220.
Société amicale des médecins alsaciens, S. 51.
— anatomique de Paris, 228, S. 40,
Société belge de médecine et de chirurgie des accidents du travail, S. 50.
— d'ophtalmologie de Paris, S. 46.
— de biologie, 18, 39, 58, 113, 147, 161, 182, 196, 213, 490, 515, 539, 562, 563, 587.
— de laryngologie des hôpitaux de Paris, 20.
— de médecine de Paris, 130, 162, 184, 592.
— de médecine et d'hygiène tropicales, 226.
— de neurologie, 114, 184, 198, 214.
— de pathologie comparée, 49, 51.
— de pédiatrie, 130, 148, 198, 594.
— — de Philadelphie, S. 39.
— de prophylaxie sanitaire et morale, 227.
— de radiologie, S. 52.
— de thérapeutique, 148, 163, 400.
— des chirurgiens de Paris, S. 44, 50.
— des médecins nord-africains de Paris, 120.
— française d'histoire de la médecine, S. 41.
— — de gynécologie, 227.
— — de phoniatrie, 593.
— médicale des hôpitaux de Paris, 16, 37, 75, 335, 367, 398, 421, 485, 510, 538, 585.
— — franco-tchécoslovaque, S. 52.
— médico-psychologique, S. 27.
— nationale de chirurgie, 38, 39, 58, 78, 399, 489, 514, 562, 587.
Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie, S. 38.
Sociétés savantes, 15, 36, 57, 75, 113, 130, 147, 161, 182, 196, 212, 226, 316, 334, 365, 397, 420, 484, 509, 538, 561, 584.
Sommeil (CHEYNE-STOKES du), 512.
Somnifène, 110.
SOREL (E.), 24.
SORREL (E.), 241, 399, 400.
SOUBIRAN-LALOUVIÈRE (Sophie-Thérèse de), 363.
Soufre (Action pyrétothérapique), 575.
SOULAS (A.), 586.
SOULIÉ (P.), 479.
SOUPAULT, 39, 316.
SOUQUES, 561.
Spartéine (Glande sous-maxillaire et), 590.
Spasmalgine, 446.
Spasmes (Traitements), 71.
— facial encéphalitique, 215.
Spécialités pharmaceutiques (Répertoire), 25, 186, 274, 321, 377, 491, 537.
SPIRE-WEILL (Mme), 77.
SPIRO (K.), 325.
Spirochétose ictéro-hémorragique, 335, 336.
— — (Submersion et), 24.
Splénectomie (Dépancréatisation et), 196.
Splénectomisé (Extrait de rate influence), 161.
— (Glycogène du foie : influence), 161.
Splénomégalie, 422.
— (Métabolisme basal), 219.
— hémolytique familiale, 368.
— palustres (Traitement), 226.
Splénopneumonies, 221.
SPOLVERINI, 222.
Spondylolisthésis, 531.
STANESCO (J.), 24.
Staphylococcémie urinaire, 581.
Staphylorraphies, 490.
STEFANOPOULO (G.-J.), 113.
STEINBERG, 513.
Sténoses pyloriques (Gastrectomie), 587.
Stérols irradiés, 198.
STEWART (W.), 215.
STIEFFEL, 27.
STILL (Hommage au Dr G.-F.), S. 38.
STOIAN, 587.
Strabisme (Avitaminose et), 202.
Streptocciques (Filtrats : injections), 59.
Streptocoques, 386.
— (Septicémie à), 562.
— (Sérothérapie anti-), 147.
Streptothrix (Allergie et), 18.
Strophulus (Métabolisme basal), 219.
SUBIRANA, 199.
Submersion (Lésions rénales), 24.
— (Spirochétose ictéro-hémorragique et), 24.
Substances protectrices (Toxine tétanique : préparation et), 197.
SUCHAUX, 562.
Sucres (Variations dans grippe pulmonaire), 59.
Sulfate d'orthooxquinoléine, 114.
Sulfure de carbone, 147.
Suppurations pulmonaires, 585.
Surrénalectomie, 399.
SUZUKI (Tadaski), notice, 379.
Sympathique tégumentaire (Réflexivité), 151.
Sympathome, 514.
Syndicat des chirurgiens français, S. 43.
— national des chirurgiens français, 403.
— — des oto-rhino-laryngologistes, S. 46.
Syndicats nationaux de médecins spécialisés, S. 52.
Syndrome agranulocytaire à fièvre typhoïde, 336.
Syndrome agranulocytaire aurique, 422.
— bulbo-protubérantiel syphilitique, 488.
— cervical postérieur, 200.
— de KLIPPEL-FEIL, 215.
— de SCHMIDT, 215.
— hypophysaires, 305.
— infundibulo-tubériens, 305.
— neuro-anémique ataxique, 18.
— péritonéal rhumatismal, 399.
— pseudo-bulbaire, 217.
— radiculo-polynévritique, 486.
— rétro-olivaire, 335.
— sympathique cervical, 77.
— vestibulo-spinal, 216.
Synergies diéto-thérapiques, 479.
Syphilis, 482.
— (Association soufre-mercure), 479.
— (Métalloprévention bismuthique), 316.
— (Traitement : association médicamenteuse), 479.
— (— soufre-mercure), 479.
— (3e génération), 222.
— (Virus-cycle), 15, 18.
— acquise, 591.
— secondaire (Reins : fonctionnement), 421.
Syphilome testiculaire, 37.
Système dentaire (Vitamines), 479.
Système nerveux génital féminin, 61.
TAGUET, 130.
TAILLENS, 132.
TALHEIMER, 38.
Tanches (Septicémies), 114.
TANON (L.), 226, 338.
TAPTAS, 79.
TARGOWLA (R.), 338.
TARNEAUD, 78, 80.
TASSOWATZ (B.), 149.
Technique de VIÈS-COULON, 585.
TEMIN (P.), 335.
Températures tissulaires, 575.
TEMPLE (J.), 201.
Ténobursites périscapulaires, 539.
Terminologie médicale, 283.
Terrain vermineux, 226.
TERSON, 202.
Test des mots d'épreuve, 185.
Tétanie (Étiologie), 221.
— (Prophylaxie), 401.
— infantile (Alcalose), 223.
— — (Phosphore), 223.
— parathyréoprive, 18.
Tétanos (Grossesse et), 368.
— (Sérothérapie), 514.
— (Traitement), 487.
Tétrachlorure de carbone (Intoxication par le), 586.
Thérapeutique (Memento), 303.
— (Précis), 387.
— pratique, 451, 597.
Thermo-climatisme social, 329,

Thermo-climatisme (Pensionnés de guerre et), 330.
Thermol (Action sensibilisatrice), 539.
Thermomètre électrique, 587.
Thermothérapie, 573.
Thèses F. M. P., 26, 44, 65, 323, 342, 383, 407, 431, 459, 496, 519, 541, 566, 595.
THÉVENOT, 582.
THIÉBAULT, 115.
THIERS (Henri), 504.
THIÉRY (J.-F.), 424.
THIROUX, 136.
THŒNÈS (F.), 222.
THOMAS (A.), 114, 151.
THOMAZI (P.), 221.
Thrombose tuberculeuse du canal thoracique, 422.
THUREL (R.), 115, 216, 217.
Thyroïde (Fonctions : excitation), 163.
Thyroïdie (Hyper-). Voy. *Hyper...*
Tibia (Fracture du plateau), 56.
TIDWELL (H.-C.), 219.
TIFFENEAU, 473.
TIFFENEAU. — Contrôle biologique des médicaments, 50.
TILLÉ, 201.
TINEL (J.), 215.
TISSIER (Mlle Marg.), 196.
Tissus (Température), 575.
TONI (G. de), 221.
TOPPER (Anne), 219.
TORRISI (G.), 563.
Torticolis spasmodique, 215.
TOURAINE (H.), 74, 227.
TOVERUD (G.) et (K.-U.), 221.
Toxicoses alimentaires, 222.
Toxine diphtérique (Protection par sels), 147.
— (Sensibilité à oxygène), 114.
— (Thermostabilité), 161.
— staphylococcique, 563.
— tétanique, 161, 147, 588.
Toxoplasma caviæ, 148.
— (Rage à virus fixe et), 162.
— musculi, 183.
Transfusion sanguine (Néphropathies), 422.
TRAVERSE (P.-M. de), 213.
TRELLES (J.-O.), 115, 183, 215, 216.
TRÉMOLIÈRES, 422, 424.
Treponema pallidum, 563.
— — (Réceptivité névralgique), 515.
TRÈVES, 531.
TROISIER (J.), 485, 509.
Trompe d'Eustache (Fonction palatine), 79.
TRUHAUT (R.), 214.
Trypanosoma Rabinowitchi (Cycle), 197.
— — (Schizogonie), 162, 183.
Tryparsamide (Excipient), 226.
Tubercules de FA, 114.
Tuberculine (Derme : réaction à la), 588.
Tuberculose (Contagion), 500.
— (Diabète), 586.
— (Hérédité), 500.
— (Image arrondie intrathoracique), 512.
— (Lutte départementale), 75.
— (Mal de Bright et), 488.
— (Molybdénothérapie), 478.
— (Primo-infection), 509.
— (— par inoculation intrapulmonaire), 590.
— (Prophylaxie), 221.
— alimentaire, 221.
— articulaire, 562.
— aviaire spontanée, 162.
— chirurgicales, 57.
— des reptiques, 517.
— folliculaire de l'œil, 201.
— infantile (Diagnostic expérimental), 16.
— — (Préservation), 37.
— parotidienne, 38.
— pulmonaire (Glutathiouémie), 75.
— — (Thérapeutiques associées), 480.
Tumeurs du 4e ventricule, 385.
— intrarachidiennes, 420.
— intra-médullaires, 420.
— malignes (Venin de cobra), 130.
— maxillaire à myéloplaxes, 163.
— mixte sous-maxillaire, 39.
— sous-cutanées, 591.
TURPIN (R.), 539.
TURPIN (Georges). — Exposition des femmes artistes modernes, 30.
TURPIN (G.). — Salon d'automne 1933, 457.
TURPIN (G.). — Salon des Tuileries de 1933, 1.
Typhlite stercorale, 489.
Typho-bacillose bénigne, 485.
Typhus exanthématique (Vaccination humaine), 398.
TZANCK (A.), 399, 422, 473, 574, 576.
UDAONDO (Bonori), 484.
Ulcère gastro-duodénal, 484.
Ulcus gastrique (Aminothérapie), 445.
— digestif (Organothérapie), 444.
Ulcérations gastro-duodénales (Traitement), 445.
Ulcère gastrique, 77.
Ulcères gastriques expérimentaux, 196.
Ulcère gastrique syphilitique, 445.
Ulcère gastro-duodénal (Traitement chimique), 443.
— — (— extraits d'organes), 443.
Ulcère gastro-duodénal (Traitement parentéral), 446.
— — (Vaccination parentérale), 443.
— (Traitement : Extrait parathyroïdien), 445.
Ulcères gastro-duodénaux, 151.
Ulcus digestifs (Névrites), 445.
— duodénal (perforé opératoire, 130.
Ultra-filtres (Perméabilité), 59.
Ultra-violet (Rayonnement), 220.
U. M. F. I. A., S. 34.
— (Prix), S. 27.
Université de Paris (Rentrée solennelle), 394 et le haut.
— de Liége, S. 37.
— de Lwow, S. 37.
— de Belgrade, S. 37.
— d'Istambul, S. 38.
— de Shangaï, S. 38.
— de Milan, S. 42.
Universités belges, S. 41.
Université de Paris (Séance de rentrée), S. 43.
Union internationale contre le cancer, S. 44.
Université de Lund, S. 50.
Union des médecins mutilés de guerre, 517.
UNGAR (G.), 516.
Urémie expérimentale (Sécrétion biliaire), 490.
URECCHIA (C.-I.), 538.
Urines (Azote aminique et rayons ultra-violets), 220.
Uro-sélectan intraveineux, 582.
Uréa stibamine, 335.
URECHIA (C.-I.), 585.
Urines (Ions H, concentration), 219.
Urticaire (Métabolisme basal), 219.
URPAIN (Ach.), 162.
Uretère (Anomalies congénitales), 151.
Urine (Équilibre acide-base), 101.
URBAIN (Ach.), 114.
URBEANO (A.), 516.
Utérus (Menstruation : mécanisme), 335.
— fibromateux (torsion), 58.
Vaccination antidiphtérique, 214, 485.
— — hospitalière, 592.
— associées, 197.
— en 1931-1932, 509.
Vagotonine (Acétylcholine et), 589.
— (Adrénaline et), 589.
VAISMAN (A.), 15, 18, 316, 515, 563, 574.
VAISSADE, 486.
VALCARENGHI (E.), 563.
VALERIO (A.), 446.
VALETTE (G.), 316.
VALLETTE (Fl.), 575.
VALOIS, 202.
VALORY, 71, 73.
VALTIS (J.), 162, 183, 397, 490, 585.
VAN BOGAERT (L.), 184, 538, 588.
VAN CREVELD (S.), 219.
VAN DEINSE (F.), 162, 183, 397, 490, 585.
VAN DER STRAETEN (Hommage au Dr), S. 36, 38.
VANNIER (L.), 473.
Varicelle (Diagnostic), 591.
Variétés, 46, 50, 53, 102, 111, 123, 142, 154, 171, 190, 258, 283, 284, 289, 306, 329, 332, 345, 348, 351, 356, 358, 360, 390, 412, 455, 503.
VASILESCO, 335.
VASILIN, 24, 478.
VEAU, 490.
Végétations adénoïdes, 79.
Véhicules (Réglementation), 321.
VEIL-PICARD (R.). — La ponponnière, 349.
Veine porte (Ligatures : glycémie), 490.
VELLUZ (Léon), 148.
VELU, 75.
Venin de cobra, 130.
Ventricule gauche (Valeur fonctionnelle), 592.
Ventriculographie, 95.
VERAIN, 473.
VERNE, 590.
VERNEJOUL (De), 199.
VERNIER (R.), 18.
Véronal (Intoxication par le), 398.
Vésicule (Colibacilluries et), 473.
— biliaire (Acétylcholine et atropine), 213.
— — (Chlore), 196.
— — (Distension), 591.
— (Motricité), 479.
— (Yohimbinisation), 213.
VIALLEFONT (H.), 200.
VIAUD-GRAND-MARAIS (Hommage au Dr), S. 42.
VIDACOVITCH, 18, 562, 589.
VIDAL (L.), 498.
VIDAL (Suz.), 219.
Vie de relation (Nerfs de la), 60.
VIÈLA, 78.
VIGNES, 149, 562.
VILLARDEL (J.), 473.
VILLARDELL (S.), 446.
VILLARET (M.), 59, 268, 574, 584.
Ville suburbaine (Développement), 102.
VILLETTE (H.), 589.
VILTER (V.), 184.
Vin, 258.
— (Voies d'introduction), 183.
— dans alimentation, 284.
VINCENT (H.), 39, 151, 212, 469, 471, 472.
VINCENT (Cl.), 96, 184.
Virus lymphogranulomateux, 515.
— syphilitique (Cycle), 15, 18.
— — (Envahissement ganglionnaire), 37.

Virus tuberculeux (Éléments filtrables), 305.
— — (Inoculation), 147.
— — sans colostrum, 585.
— — sanguin, 183.
Vitamine A, 510.
— B, 479.
— C, 222.
— (Hormones et), 479.
VITEAU, 39.
VLÈS, 585.
Voies urinaires (Chirurgie), 499.
— — supérieures (Lésions), 583.
VOIGT, 136.
Voile du palais (Myoclonies), 215.
Voix (Fatigue), 79.
— (Phénomènes réactionnels), 80.
— chantée (Chevrotement), 80.
— latines, S. 48. — 99.
Voyages médicaux, S. 27, 34, 38, 64, 82, 100, 138, 243, 246, 275, 332, 380, 493, 517, 521, 540, 593.
VULPIAN (P. de), 512.
Wagon radiologique, 37.
WAHL (Maurice), 576.
WALLGREN (Arvid), 373.
WALSER (G.), 318, 423.
WARSALL (H.-B.), 219.
WATTIS (B.-L.), 305.
WEIL (P.-Émile), 422.
WEILL (Jean), 586.
WEILL-HALLÉ (B.), 75, 161, 198, 334, 591.
WEINBERG (M.), 183.
WEISS (Siegfried), 220.
WEISSENBACH (R.-J.), 403.
WELLER (G.), 587.
WELTI (H.), 339.
WERTHEIMER, 424.
WEYL (R.-Claude.), 163.
WIDAL (Monument), S. 29, 180.
WIELAND (E.), 221.
WILLEBRAND (Herman-V.), 220.
WILLEMIN (L.) CLOG, 372.
WILLIAMS (A.-W.), 386.
WILMOTH, 576.
WINTHER (Kuud), 185.
WORINGER (P.), 206, 219.
WURMSER (Mlle Lise), 590.
Yeux (Couleur. Hérédité), 57.
YOFFÉ (Hillel), 226.
Yohimbiue, 479.
Yohimbinisation, 213.
ZIMMERN (A.), 63, 201.
ZŒLLER (Chr.), 336.
Zona ophtalmique (Adénite zostérienne), 200.
Zones barosensibles, 67.
ZOTTNER, 75.
ZUNZ (E.), 66, 477, 576.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES TUILERIES DE 1933

A quelques semaines à peine du vernissage des Salons officiels ouvre le *Salon des Tuileries*, dans l'immeuble neuf du *Néo Parnasse*, 235, boulevard Raspail, en plein quartier du Montparnasse.

Ainsi, à l'art académique, ou prétendu tel, s'oppose immédiatement le *nouvel académisme* représenté par les plus connus des artistes de gauche. Qu'on ne s'y méprenne point, le *Salon des Tuileries* n'est pas un Salon d'avant-garde. C'est un Salon d'artistes en place, Salon qui représente une orientation artistique allant du plus avancé des sociétaires de la *Nationale des Beaux-Arts* aux plus arrivés des peintres et sculpteurs du *Salon d'automne.* Et si un peintre tel que M. Charles Igounet de Villers, secrétaire général de la *Société des Artistes indépendants*, y est invité, c'est bien parce que sa peinture n'a rien d'extrémiste. J'avoue même que, à côté des audaces de certains jeunes turcs de la peinture, les tableaux de ces peintres apparaissent d'une sagesse à toute épreuve.

On trouvera donc au *Salon des Tuileries*, que préside M. Edouard Herriot, des membres de l'Institut comme MM. Albert Besnard, ancien directeur de l'École des Beaux-Arts et de la villa Médicis, et George Desvallières, vice-président du *Salon d'automne*, aux côtés d'artistes tels que MM. Othon Friesz, Charles Guérin, Henri de Waroquier, Charles Despiau, représentants de l'avant-gardisme d'avant-guerre. Dans le comité voisinent même MM. Lucien Simon, professeur à l'École des Beaux-Arts, et Henri Matisse, Adrien Karbowsky et Charles Dufresne, Edmond Aman-Jean et Henri Lebasque, Maurice Denis, lui aussi de l'Institut, et Jules Flandrin, Jean Boucher également professeur à l'École et Aristide Maillol, le plus illustre sculpteur français depuis la mort de Bourdelle.

Ceci dit, pour permettre de faire le point. Les élèves et les disciples de ces maîtres — j'entends les meilleurs — sont donc bien les représentants les plus qualifiés de l'art moderne contemporain, pour ne pas dire de l'Art indépendant. Ils « sont » la peinture et surtout la sculpture française d'aujourd'hui.

C'est dire, à l'avance, tout l'intérêt que présente pour le visiteur le *Salon des Tuileries*, organisé, depuis l'an dernier, par M. Georges-Louis Garnier.

***

Bien sûr, comme dans toutes les réunions humaines, on peut déplorer ici quelques regrettables absences. Et je pense qu'à cette *section de sculpture*, il ne manque que bien peu d'artistes pour qu'elle soit la plus complète représentation de l'art français. Ajoutons, si vous le voulez bien, un statuaire sensible comme Desbois, de puissants sculpteurs tels que Bouchard et Landowski, quelques autres qui, par raison d'opportunité, n'ont pas exposé cette année, et toute la sculpture française serait là. On y pourrait démêler les influences, déceler les directives, deviner la marche vers un art plus pur, plus sobre, plus dépouillé, au fond plus humain, qui est plus qu'une adaptation de l'art à une mode passagère de sécheresse ou de romantisme, mais une recherche de la plastique pour la plastique, comme au temps de la Grèce avant la décadence gréco-romaine, vers un idéal de beauté exempt de toute souillure littéraire.



(Photo Jean Gilbert.)

Mère et enfant, par M. Léon Droucker.

Les jeunes sculpteurs ne se vouent-ils point avant tout au culte des beaux volumes que seule peut rendre vivants la pleine lumière, au culte de la forme dans son idéale pureté ?

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Les morts, comme partout ailleurs, vont vite. Déjà la marque géniale qu'avait imprégnée à sa génération le grand statuaire que fut Rodin, disparaît... Les animaliers, autour de François Pompon, ont fait cercle ; Aristide Maillol domine son époque qu'Antoine Bourdelle avait su magnifier de son lyrisme ; Charles Despiau laisse deviner par la beauté sereine de ses bustes ce qu'aurait pu réaliser Lucien Schnegg...

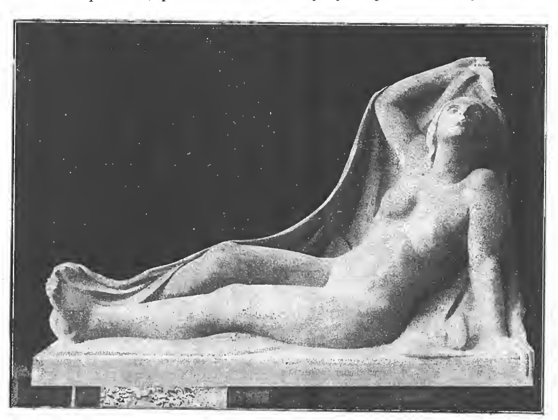
Vous y verrez des bustes d'Abbal, d'Arnold, de Gimond, de Cornet, de Mateo Hernandez, de Vlérick, de Despiau, d'une émouvante beauté; d'autres moins personnels, plus influencés de Quezada, de Yourievitch, de Jan Vlack, d'Alex, de Sarkissoff, des figures de Drivier (*Vénus*), de Belmondo (*Apollon*), de Lamourdedieu, de Raymond Martin (*Ève*), de Droucker (*Maternité*) qui dressent dans la lumière l'orgueil de leurs formes, une statuette de bronze vert d'Elisée Cavaillon, d'un précieux mouvement; enfin, parmi nombre d'autres sculptures intéressantes, le beau *tigre couché* de G.-L. Badeau.

Et comme, ici même, la Médecine ne perd pas ses droits, je vous signale au passage le *buste du Dr E.-J. Orion* par Mme Jocelyn Chewet, et le *fragment du monument élevé à la mémoire du chirurgien Henri Delagenière*, dû au ciseau talentueux de M. Paul Manaut.



Avant de passer à l'examen des sections de peinture, nous saluerons les admirables grès flammés du maître potier Emile Decœur, dont on ne soulignera jamais trop les efforts ni les réussites ; nous remarquerons également le très séduisant paravent de laque exposé par M. Jean Dunand, décorateur fidèle à ce Salon.

Nous irons voir également les gravures. Aux Tuileries, les graveurs sont peu nombreux, bien moins nombreux que dans les autres Salons, mais les quelques exposants sont de qualité. M. Laboureur semble tenir la première place avec ses fines et distinguées gravures et eaux-fortes parmi lesquelles je citerai cette curieuse planche intitulée *l'Entomologiste*, tracée d'un trait sec et pleine de détails, son *Auto sous la pluie* et son *Orage en Brière*, œuvres d'un réalisme plus accessible et non sans beauté. Près de lui, M. Pierre Guastalla expose de bien jolies pointes sèches, aux sonorités chaudes et aux transparentes lumières, évocatrices d'une Italie classique et aimée : *Fiesole* et ses oliviers, *Venise*, *Assise* et *Santa-Maria della Salute* ; M. Jacques Beltrand y représente la xylographie, tant avec des œuvres originales où il s'avère un excellent graveur d'arbres, notamment avec un *Paysage automnal* et une agréable



Fragment du monument du chirurgien Henri Delagenière, par M. Paul Manaut.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Orée de bois, mais aussi comme un maître ouvrier en interprétant une suite d'illustrations pour le *Crépuscule sur la mer* dues au pinceau de M. Maurice Denis. A signaler encore quelques beaux paysages méditerranéens gravés à l'eau-forte ou à la pointe par M. Beaufrère, et dont la *Côte près de Monaco* est remarquable ; des marines de Georges Tcherkessoff qui a gravé le *Port de Marseille* comme d'autres l'auraient peint; des silhouettes de *juives* orientales par Iser et enfin critique quelques-uns de ses *nus* un peu maniérés dans lesquels il excelle ; M. Martin Etchegaray, de son côté, offre deux grands dessins à la mine de plomb : *Maternité* et *Baigneuse* d'un modernisme dont ses peintures ne le laisseraient point deviner capable. Il y fait montre d'un esprit à la fois sensuel et décoratif qui charmera.

A signaler encore parmi les dessins expressifs ceux de M. Maurice Chabas dont on connaît la souplesse et l'enveloppement, les sanguines orien-

(Photo Marc Vaux.)

Jeunes filles dormant, par André Hambourg.

quelques eaux-fortes de Henry de Waroquier dont les beaux noirs soulignent la vigueur de dessin de ses paysages.

Et puisque nous parlons de dessin, disons que très rares sont les envois dans cette catégorie, peut-être parce que ce genre un peu délaissé nécessite une franchise dont peu de peintres sont aujourd'hui capables.

Le maître Albert Besnard avec d'admirables *portraits* a tenu à donner l'exemple aux jeunes. Ses fusains sont d'une vigueur et d'un accent incontestables. M. Jean de Botton, qui fut il y a quelques années lauréat du Prix Comté (au meilleur dessin du Salon), soumet au jugement de la tales de M. François Quelvée, et les dessins souvent marqués au sceau d'une certaine perversion du Japonais Miçao Kono, grand prêtre des blondeurs lesbiennes.



Est-ce parce que la juxtaposition de deux corps de femmes offre aux artistes une occasion de meubler leurs tableaux de belles arabesques, est-ce parce que les carnations distinctives des brunes à la chair d'ambre et des blondes aux opulentes roseurs leur permet de découvrir des résonances agréables, est-ce tout simplement parce que le

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

culte de Saphô a reconquis ses ferventes adeptes et que la tolérance des jeunes hommes d'aujourd'hui est plus grande que celle de nos pères, toujours est-il que nombre de sujets de tableaux des peintres modernes relèvent de cette « esthétique » dont Renée Vivien faisait accepter à Marcel Proust la certitude de la beauté.

Mais, hélas, les « amies » ne sont pas toujours belles ! Ce regret sera partagé certainement devant quelques peintures qui témoignent du goût douteux de leurs auteurs pour un réalisme de maisons borgnes.

Parmi les meilleures compositions — picturalement parlant, — il faut citer celles de MM. Raymond Pallier, dont les chairs mordorées s'enlèvent sur un fond violacé d'un assez heureux effet, et André Hambourg, qui a voulu que dorment ses modèles, pour être moins gêné sans doute, mais qui a su observer de beaux reflets lumineux sur la peau tendre de la plus jeune de ses dormeuses. Tout de même, puisque nous parlons de ce réalisme un peu spécial qui semble devoir tenter pas mal de jeunes peintres, disons que nous préférons pour la présentation du *nu* les paysages ombreux des bords de rivière ou d'étang et le sable doré des plages.



L'intervention, tableau de M. Jean Terlès
(Salon de la Société nationale des Beaux-Arts).

Le peintre, aujourd'hui, cherche, avant tout, à situer ses personnages dans un décor dont le vérisme ne puisse être contesté.

Finies les évocations mythologiques qui permettaient aux maîtres anciens de dénuder leurs modèles, quittes à placer dans les mains de l'un d'eux un miroir d'argent, un croissant lunaire dans la chevelure d'un autre. Tombé en désuétude l'emploi de tous ces oripeaux et attributs dont on se gausse. Au magasin des accessoires les trompettes de cuivre, les conques marines, les cornes d'abondance et ces pudiques écharpes qui tenaient au corps par miracle. L'heure même de la pomme a sonné depuis longtemps; les peintres cosmopolites ont écrasé cette dernière sous les talons de leurs bottes usées jusqu'à la semelle sur le pavé gras de Montparnasse. Seul le cygne, le fameux cygne de Léda, conserve encore le droit de cité ; on l'apercevra dans une composition de M. André Lhote, le plus séduisant de tous les esthéticiens qui professent à l'entour de la Grande Chaumière.

M. Maurice Le Scouëzec avait osé placer le *nu* dans une salle de visite de Broca ; mais c'est un endroit où ce dernier ne semble pas à son aise.

D'autres, et hier encore à la Société nationale des Beaux-Arts M. Jean Terlès, l'ont exhibé sur une table d'opération, pendant une intervention chirurgicale, mais le nu est alors bien frigide...

Ce que les grands peintres recherchent dans le nu, c'est la possibilité d'en traduire non seulement la forme et le volume, mais encore la vie, la vie palpitante et fragile. Et depuis le XVIe siècle la recherche, au fond, n'a guère varié. Surprendre le secret de la vie et l'exprimer à l'aide de la couleur, tout le problème que se posent les peintres, le voilà.

Peu, en vérité, atteignent le but qu'ils se proposent. Courbet avec la *Dame de Munich*, Ingres, Delacroix, Chasseriau, dont on pouvait voir tout dernièrement au *Musée du Jeu de paume* l'admirable *Nymphe endormie*, du musée d'Avignon, que lui avait posée toute vibrante de caresses la belle Alice Ozy...

Mais dans ce Salon où cependant une élite d'artistes s'y rencontre, combien véritablement pourrons-nous compter de grands peintres de nus ?

Un des plus grands, des plus truculents, certes, M. Othon Friesz, dont la verdeur de palette et le pinceau fébrile animent la chair. Vous verrez de lui un grand *nu étendu sur le sol* en un abandon magnifique. Chair brûlée de soleil, allongée avec souplesse, corps harmonieux ; vous verrez aussi un groupe de *baigneuses*, composition pleine de rythmes et de sonorités, mais que nous voudrions voir poussée un peu plus avant qu'une esquisse,

---

laboratoires

fournier frères

26, boulevard de l'hôpital

paris



(Ferment lactique Fournier)

se prescrit :

en boîtes de 10 flacons (60 gr.) } culture
en boîtes de 2 flacons (60 gr.) } liquide

en étui de comprimés (60)

et s'emploie :

à raison d'un 1/2 flacon avant le repas (dans eau sucrée) ;

ou : à raison de 3 à 5 comprimés avant le repas sans les briser.

La boite de 2 flacons étant réservée à l'usage infantile.

les endocrisines (extraits opothérapiques totaux).

le bileyl (globules Keratinisés de sels biliaires).

les pelospanines (sulfates de terres rares).

les vaccins Bruschettini : Antipyogène et antigonococcique.

EDITIONS PAUL MARTIAL

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

réalisée pleinement ; un autre beau peintre — celui-ci d'origine flamande — M. Charles Kvapil, vous offrira une grande *baigneuse debout*, plantureuse comme un modèle de Rubens et modelée dans la lumière même, agressivement charnelle et peinte avec une fraîcheur qui n'a d'égale que sa magnifique santé. Art sain, en vérité, qui détonne au côté de tant de cérébralités esthétiques cachant bien souvent des morbidesses honteuses.

Plus sensuel, peut-être, est le talent de M. Grégory Gluckmann, évocateur lui aussi des chairs épanouies dont le sang affleure la peau chaude, mais art à coup sûr plus parfumé d'un relent de musée... Vous admirerez sa jolie *fille assise* et cette *jeune femme vue de dos* qui contemple le torse d'hercule dont la photographie est épinglée au mur... Beaucoup de science et d'intelligence.

Les autres peintres consacrant au nu le meilleur de leur temps sont nombreux. Vous trouverez dans ce Salon un provocant *nu jaune* de M. Corbellini, un *nu couché* et épilé de M. F.-Z. Eberl, dont la pâte chaude et cuite a de belles résonances, un *nu au bâton de rouge* que M. John Cox a étudié avec soin et peint avec aisance, des *femmes* de M. Hambourg, jeune artiste qui cherche sa voie, des *jeunes filles* de M. Gloutchenko, peintre dont le truculence de pâte est appréciable, des *nus* méditatifs de M. Caillard, un *nu au miroir* de M. Ascher, qui brosse avec fougue ses tableaux, un délicieux *petit nu* de M. Céria, un autre de Mme Mézérova, artiste tchèque talentueuse, d'autres encore, dont celui baptisé *le Danger* par le maître Albert Besnard et qui est d'une roseur exquise, et ceux de MM. Eric Detthow, du Marboré — rouge et bleu, — Paul Gernez, Constant Le Breton, Simon Mondzain et Véra Rockline, artistes dont la personnalité s'est imposée depuis longtemps.

***

Dois-je maintenant vous parler des peintres de figures, puis des paysagistes et enfin des peintres de natures mortes ou encore des chercheurs, pérégrins de toutes les esthétiques, comme M. Joseph Stella qui est une sorte de décorateur, telle Mme Louise Janin qui s'aventure dans le musicalisme avec *la Source*, tel M. Ciacelli, sorte d'abstracteur perdu dans ce Salon, tel encore M. Ruytchi Souzouki qui continue avec raideur le grand Seurat ?

Je préfère réunir ces peintres par générations, en m'attardant surtout sur l'œuvre des artistes de la génération nouvelle qui commence à réaliser les espoirs que nous avons pu mettre en elle. Puis, je vous toucherai quelques mots des survivants de la guerre dont l'œuvre se classe et prend, petit à petit, le chemin des musées. Ainsi votre lanterne éclairée, s'il vous reste quelques



(Photo J. Roseman)

Nu, par M. Othon Friesz.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

disponibilités pécuniaires et que vous songiez à faire quelques heureux achats en apportant une aide à des artistes de talent atteints plus que les autres intellectuels par la crise, vous pourrez fixer votre choix sur des œuvres de qualité et des artistes d'avenir.

Des jeunes artistes d'aujourd'hui se détache un premier groupe d'harmonistes qui comprend MM. Brianchon, dont vous pourrez admirer quelques toiles et tout particulièrement une *petite femme s'habillant* peinte dans une charmante gamme grise et verte; Legueult, dont la *nature morte* est bien délicate ainsi que la *femme dans un intérieur* aux tonalités jaunes, roses et bleues accordées avec discrétion ; Roland Oudot qui baigne ses paysages d'une lumière surprise chez Corot et qui expose une bien jolie composition moderne, *la Toilette de Vénus*. Charles Blanc, dont le *Paysage au ciel mauve* est délicieux et qui sait trouver pour chaque portrait qu'il peint une gamme heureuse et imprévue; Dimitri Mérinoff qui verse dans une synthèse décorative pleine de charme...

Plus proche de l'ancien fauvisme, qui fit la fortune des *Indépendants* d'avant guerre, est le groupe qui compte des personnalités plus disparates, mais souvent audacieuses, dont les meilleures sont celles de MM. Paul Charlemagne dont vous trouverez une *jeune femme* peinte de façon truculente en une pâte pleine de sonorités brutales, et quelques tableautins ; du Marboré, fauve et romantique à la fois, qui utilise une gamme tricolore bien personnelle ; Jean Chapin dont le réalisme s'épanouit dans une évocation de *Marchande de poissons*; Planson, à la palette lumineuse, dont les *femmes au bord de l'eau*, en été, sont les éléments d'une belle composition ; Poncelet qui réalise avec audace un bon contre-jour dans son *nu à la fenêtre* ; Aujame dont le tempérament s'affirme dans ses *printemps au Bois* ; Ondine Magnard, fille de l'auteur de Guercœur, qui peint en pâte un beau *sous-bois* avec une puissance que bien des jeunes hommes pourraient lui envier ; d'autres déjà cités, tels que MM. Etchegaray, Hambourg, Gloutchenko, auxquels il faudrait ajouter encore Mme Solange Schaal, dont le *Paysage du Lot* est d'une personnalité véritable, M. Dosseur qui peint des *gerbes* de fleurs éclatantes, MM. Mario Tauzin, Wolkonsky, Roger Worms, peintre de marines fluviales, Jean Berque, peintre de figures, Burkhalter, peintre de scènes familiales, Mme Marguerite Louppe, M. Roger Limouse et tant d'autres.



(Photo Marc Vaux.)

Paysage, par Pierre Ladureau.

Liant pour ainsi dire ces jeunes à la génération d'après-guerre, voici M. Jean de Botton, dessinateur de grande classe, un des rares peintres capables de méditer et de réaliser une importante composition. Peut-être un souci littéraire trop évident, un besoin d'extérioriser sa culture, font que ses œuvres rencontrent certaines résistances. Sa synthèse *Méditerranée* nous présente un port de commerce avec ses voiliers, ses paquebots, ses quartiers excentriques et jusqu'à un groupe de personnages que nous connaissons bien. Il y a là une ambition de sortir des banalités courantes qui mérite nos encouragements.

Et me voici à l'aise pour chanter le los des

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

paysagistes et des peintres de natures mortes de talent qui ont pris leur essor au lendemain de la tourmente : MM. Robert Antral aux grisailles verdissantes, peintre du Paris pauvre et des ports de commerce; Gernez qui expose un bien délicat et lumineux *Honfleur*; Albert Sardin, sensible peintre des campagnes bourguignonnes et normandes, Andrey-Prévost, René Harboë, Stival, aux délicates natures mortes, Kikoïne, souple peintre de fleurs, Darel auquel on doit, cette année, une grande et solide nature morte, F. Desnoyer claironnant évocateur de Venise, Dreyfus-Stern, Fernand Devèze, Le Wino, aux paysages lumineux et argentés, Bompard qui partage son amour entre les roses et Doëlan, Jehan Berjonneau, rude paysagiste poitevin, Robert Fontené, Auguste Pierret dont les *rochers à marée basse* ont des tons de velours, Mme Adrienne Jouclard, peintre des foules et des courses de chevaux d'un si captivant dynamisme, Mme Camax-Zœgger qui donne un bien charmant *portrait de Mme Suzanne Teissier-Sentenac*.

Enfin ceux qui sont l'honneur de ce Salon, la phalange des hommes qui ont déjà réalisé une œuvre. MM. Pierre Ladureau, un des plus nobles artistes de sa génération, peintre émouvant des *Bords de Marne* et des *Sous-bois* ; Osterlind, délicat peintre de fleurs; de Waroquier, dont la *Méditation* est une remarquable figure; Kayser, qui donne un lumineux paysage provençal; Moïse Kisling, dont le *Portrait d'Ingrid* rejoint une austérité classique au travers d'un art brillant et sec; André Lhote, peintre et esthéticien qui affirme un retour au baroque et à la pâte avec un grand paysage aux formes en démence; François Quelvée, dont les figures algériennes sont souvent très littéraires et décoratives; Marcel Bach, le sobre et consciencieux paysagiste du Lot; Yves Alix et ses vieux remparts; Mondzain, Prinet, Vergé-Sarrat, dont la facture est si personnelle; Flandrin aux compositions pleines de charme et d'équilibre; Jean Peské, le lumineux peintre des forêts, descendant direct des grands impressionnistes; Kars, Iser, peintres de figures et de paysages; Maurice Savreux aux éclatants *paysages du Midi*; Raoul Carré et ses *vues de Corse* si solidement exprimées; Céria et ses *poissons*; Igounet de Villers et ses *marines de Belle-Isle* si véridiques; Antoine Villard et son *Mâconnais* si puissamment défini; Berthe Martinie, peintre et sculpteur de chevaux; Eugène Narbonne, Osterlind, Ortiz de Zarate, Léon Parent, Henri Ramey et sa *Lauréate*, Lucien Seevagen, Sypiorski qui donne un bon *Portrait de Mme Frédéric Boutet*; Albert Wenbaum dont la *nature morte aux rougets* est une œuvre délicieuse et claire; D.-O. Widhopff aux *roses* éclatantes; René Durey, délicat paysagiste d'Ile-de-France; Charles Jacquemot et ses *peupliers*; Roland Goujon, Elisée Cavaillon et ses *natures mortes*.

Certes il faudrait faire encore leur part à quelques femmes peintres oubliées, à Mmes Louise Pascalis qui donne des visions nocturnes originales toutes zébrées du pinceau blanc des phares d'aviation, Clairet-Mouillac qui expose un bon *nu* et un agréable *champ de blé*, Lucie Caradek dont le paysage est délicat, Myr Dière et ses *vues de Rouen*, Jane de Heckeren et sa *danseuse*, Stephanie Guerzoni et ses *coings*, Tamara de Lempicka et ses portraits stylisés.

Et, avant de clore cet article dont on excusera la longueur—il y a tant de talents réunis au Néo-Parnasse ! — je tirerai mon chapeau devant le dernier groupe de maîtres réunis en une même salle comme en un magnifique bouquet : MM. Albert Besnard, Aman-Jean, George Desvallières, Xavier Prinet et Jacques-Emile Blanche qui depuis bien longtemps n'ont plus besoin de l'avis ni de l'appui de la critique.

GEORGES TURPIN.

P. S. — Le jury du *Grand Prix de la Peinture*, réuni à la galerie Georges Berhneim sous la présidence de M. Pol Neveux, a décerné son prix de 5 000 francs au troisième tour de scrutin à M. Raymond Legueult par 21 voix contre 14 à M. Adrien Holy, 4 à M. Georges Poncelet et 3 à M. Durand-Rosé. M. Raymond Legueult est un jeune peintre français au talent sensible dont les œuvres sont généralement harmonisées avec beaucoup de goût. Il est professeur à l'École nationale des Arts décoratifs.

G. T.



MÉDECINE ET THÉATRE

" ARRHES ET MÉDECINE "

Revue en 3 actes et un prologue.

Sous ce titre, le groupe des médecins-revuistes nous a donné le 9 juin dernier une seconde « revue des actualités médicales » dont le succès a dépassé de beaucoup celui qu'avait obtenu, en 1932, *Coups de bistouri*.

Brillamment secondés par une troupe d'amateurs exclusivement composée de médecins, de femmes de médecins et d'étudiants, les deux auteurs, nos confrères DENIKER et HUAS, nous ont conduits tout d'abord au *Salon des médecins* afin, disent-ils, de justifier le titre de la revue. Dans ce Salon, on ne se borne pas à présenter avec humour une série de toiles préparées pour la circonstance, mais encore on trouve un médecin de service. Ce dernier n'est pas là, comme on pourrait le croire, pour soigner d'hypothétiques malades, mais bien pour dédicacer ses ouvrages, moyennant finances, au profit de l'œuvre. Ces médecins-littérateurs sont présentés à tour de rôle par la commère sur l'air de *Cadet Roussel :*

Y a tout d'abord le prix Goncourt (*bis*)
Qui classe CELINE hors concours. (*bis*)
Au bout d' la nuit ! ah, quel voyage !
Pour y arriver, faut du courage.
Ah ! ah ! ah ! oui vraiment
Celine est un type épatant.

Il faut lire VICTOR PAUCHET. (*bis*)
Il vous livrera son secret (*bis*)
Pour rester jeune, et le principe,
C'est d'éviter ce qui constipe.
Ah ! ah !, etc...

Monsieur le professeur BINET (*bis*)
Pour écrire un livre à succès (*bis*)
Décrit en pages voluptueuses
La mort des Mantes religieuses.
Ah ! ah !, etc...

Pour fair' *l'éloge du chirurgien* (*bis*)
Sans oublier de faire le sien, (*bis*)
JEAN-LOUIS FAURE a plus de mérite
Que pour enl'ver un' salpingite.
Ah ! ah !, etc...

Monsieur CATH'LIN, la sonde en main, (*bis*)
Raconte à tout le genre humain (*bis*)
Comment il a passé sa vie
Tout *Autour de la chirurgie.*
Ah ! ah ! etc...

Enfin le livre sans égal (*bis*)
C'est le gros *faisceau scriptural*, (*bis*)
Ouvrage d'un auteur prodigue.
Vous l'avez nommé, c'est... DARTIGUES !
Ah ! ah ! etc...

On nous apprend même que, jaloux de leurs collègues de l'Institut, les membres de l'Académie de médecine viennent à leur tour de rédiger une grammaire « afin de ne pas laisser périr nos termes magistraux et de les mettre à la portée de tous ».

Avec cette grammaire-là, A, E, A,
Chacun pourra parler A, E, E,
En termes plus choisis A, E, I,
Du plus petit bobo A, E, O
Qui lui sera venu A, E, I, O, U.

Sacha Guitry paraît pour rappeler qu'il a écrit *Nos médecins*, et chacun d'y voir une aimable symbiose ; Art et Médecine, ou plus exactement Arrhes et Médecine, car le livre a coûté un bon prix !

Le premier acte nous montre en deux tableaux fort amusants, d'une part l'existence inquiète de l'honnête praticien victime de la crise et qui recourt à toutes sortes d'artifices pour garder un semblant de lustre ! D'autre part, la désinvolture avec laquelle un charlatan qui s'intitule « spondylo-chiro-cyclo-thérapeute », traite ses clientes et se fait verser des honoraires astronomiques... même et surtout lorsqu'un échec l'oblige à refaire plusieurs fois son fantaisiste traitement.

Tandis qu'il attend vainement « le client sérieux », le praticien reçoit la visite d'un représentant de produits pharmaceutiques, qui lui présente : *le Pancracinol* ! pommade destinée à faire cicatriser rapidement les plaies produites par ce combat brutal mis à la mode depuis peu sous le nom de « pancrace ». Pour corser son boniment, le représentant apporte (sur l'air du *Pendu* de Mac Nab) une série d'importantes références :

L'autre jour, plac' de la Concorde,
Léon Blum et Daudet Léon
S'invectiv'nt sans miséricorde
Et se battent comm' deux... Léons !
Chacun les croit réduits en miettes,
On accourt... Ils sont souriants.
Ils avaient tous deux fait emplette } *bis*
D'Pancracinol auparavant.

Barrès fils écrit dans l' *Matin* :
Dimanche on a vu les Lévy
Se prom'ner dans les rues d'Berlin
Et faire en sorte qu'on les vît !
On menaça de les conduire
Chez l'Führer, toujours en... fureur !
Ils s'en f...t s'étant fait enduire } *bis*
D'Pancracinol pendant une heure !

Peut-on l'dire, sans paraître rosses ?
Cécil' Sorel s'en coll' chaq' soir
Pour pouvoir sans se faire de bosses

MÉDECINE ET THÉATRE *(Suite)*

Dans l'orchestre se laisser choir.
Mistinguett', Mauric', Joséphine
S'en frott'nt énergiqu'ment les reins,
Pour pouvoir aborder... Colline
Sans craind' les accidents d'... Dorin ! } *bis*

Grâce à ce produit émérite
On verra nos prochains jurys
Siéger sans craindre les pomm' cuites,
Les tomat's ou les œufs pourris !
Pour pouvoir fair' leur cours tranquille
Tous les professeurs de l'Écol'
Se feront frotter face et pile
De pommade au pancracinol. } *bis*

La consultation du praticien avec son pseudo-client sérieux et celle du « thérapeute » avec une douairière de province, sont une fort amusante satire des mœurs médicales modernes et des tracasseries sans fin auxquelles est en butte le médecin du fait des récentes lois sociales et des exigences sans cesse renouvelées du fisc, si injustement soupçonneux à son égard.

Le deuxième acte est entièrement conduit par Hippocrate auquel « Pluton a accordé une permission de quarante-huit heures pour venir toucher ses droits d'auteur sur l'édition actuellement en cours de ses œuvres ».

Le père de la Médecine voudrait bien rencontrer un confrère pour parler un peu des progrès de notre art, mais un malin hasard s'obstine à le mettre en présence de médecins « évadés de la médecine » et obligés, par suite de la crise, de faire jouer le « violon d'Ingres » qu'heureusement chacun taquine avec plus ou moins de bonheur.

Aussi le voyons-nous aux prises avec un étudiant débrouillard qui, pour pouvoir payer ses conférences d'internat, s'est embauché comme placeur dans un cinéma et apparaît sous un costume rappelant assez celui du chasseur de chez Maxim's de joyeuse mémoire. Hippocrate s'étonne, croyant que « les étudiants gaulois ne portaient pas d'uniforme et que seuls les Germains avaient conservé cet usage ». Renseigné, il ne comprend qu'à demi les explications qu'on lui donne. Il ignore le cinéma et prend l'Olympia pour le stade des étudiants. Au reste, tel l'Hippocrate immortalisé par les images bien connues de l'Iodogénol Pépin (dont il conserve le stylo !), il va de stupéfaction en stupéfaction, abordé qu'il est tour à tour par le Dr Duhamel qui vitupère contre le machinisme, puis par le Dr Dhôtel qui lui présente ses plus beaux tours de prestidigitation et enfin par le Dr Edouard de Pomiane auquel il demande une recette de pâtisserie.

Ce dernier ne se fait pas prier et lui présente, à la manière de Ragueneau, non plus des tartelettes amandines, mais un plat beaucoup plus médical, les « gâteaux épiploïques » ! Voici cette recette, dont l'audition a paru fort « goûtée » :

Battez pour qu'ils soient mousseux
Quelques œufs,
Œufs de Naboth, s'entend !
Prenez-les blancs,
Même *citrins*,
Presque « serins »,
Mais jamais verts !
Méfiez-vous des *œufs verts* !
Lors, sans autre souci
Mêlez-y.
Jus de pruneaux bien cuits,
Marmelade de quatre fruits
Si possible : *béchiqu's*,
(Cela fera plus chic)
Puis, comme le décrète
Le père Antoine en sa recette
A l'*appendic'*
Numéro six,
Placez le tout dans une orange
Pour lui donner l'aspect de la tête d'un ange
Ou d'un *fibrome* de deux mois,
Même de trois !
Et pour être bien dans le train,
Rehaussez-le de quelques *grains*
D'un raisin d'aspect *mélanique*.
Avec de la gomme arabique
Arrosez pour créer de *larges adhérences*.
Que le tout soit enfin de bonne consistance,
Laissez refroidir (c'est prudent)
Assez longtemps.
Démoulez
Et servez.
Telle est la recette pratique
Des *gâteaux* dits *épiploïques*.

Enfin, pour mettre le comble à sa stupéfaction, en même temps que pour réjouir ses oreilles et celles du public, on présente à Hippocrate l'*orchestre médical* « en chair et en os » suivant l'expression mise à la mode par les vedettes de cinéma, lorsqu'elles consentent à quitter l'écran pour se montrer sur la scène.

Afin de rester dans la tradition de cette revue, exclusivement médicale tant dans sa composition que dans son interprétation, le brillant chef d'orchestre, notre confrère Pacaut, a tenu à nous présenter trois œuvres écrites par des médecins : l'une de Destouches, l'autre de Brunel, la dernière de lui-même et inspirée par un poème du regretté Charles Foix.

La troisième partie du programme, de beaucoup la plus satirique, nous reparle d'abord du déménagement de la Faculté. Nous l'avions déjà vue l'an dernier, la pauvre « vieille dame », expulsée

MÉDECINE ET THÉATRE *(Suite)*

de la Halle aux vins et cherchant un abri sur la zone. Aujourd'hui on parle de la loger à Sainte-Anne. Cette proposition paraît déchaîner l'enthousiasme du corps enseignant. Mais voilà que « *sous le signe de sainte Anne* » la pauvre Faculté « déménage » pour de bon. Et Hippocrate constate avec terreur qu'elle « yoyotte du chapeau » !

Une scène désopilante et digne du meilleur Grand Guignol nous montre, dans le laboratoire de médecine expérimentale, une série de professeurs fantaisistes poursuivant chacun son « dada » favori. L'un cherche des asticots pour désinfecter les cavités osseuses suppurantes, l'autre chasse des moustiques pour traiter ses paralytiques généraux par la malariathérapie, un troisième charme un cobra pour en extraire le venin, etc. Et le « doyen » fait avec une verve endiablée la synthèse de la thérapeutique moderne, sur l'air connu : *La vie moderne*.

I

La vie d'à présent
Est plein' d'agrément
Surtout pour les pauvres malades !
Qu'est-ce qu'ils prenn't pour leur grade
Avec tous nos trait'ments !
Du soir au matin
Sérums et vaccins
Fortune des laboratoires,
Transforment en passoire
La peau du genre humain.
Pour la moindre indisposition
Vite on pratique une ponction
Dans le cœur, la rat', le gésier,
Dans le rachis ou... à côté !
Piqué, lardé,
Immunisé,
Le malade content
D'être vivant,
Voit explorer
Son corps entier
Avec des lanternes.
On fouille, on plonge, on s'extasie,
Dans l'anus, l'estomac ou la vessie
Y a pas d'erreur
C'est un bonheur
Les trait'ments modernes !

II

Messieurs, aujourd'hui
Tout nous est permis.
Chaque professeur sous sa toque
Cherche un trait'ment baroque
Qui f'ra parler de lui,

MÉDECINE ET THÉATRE *(Suite)*

Pas plus tard qu'hier
On a découvert
Qu'avec un' formule algébrique
On pouvait (c'est pratique)
Traiter tous les cancers.
Pour obtenir la guérison,
Il suffit d' mettre en équation
Le *p*H avec l'intégrale
Du *métabolisme basal* !
Mais d'ici peu
Ce s'ra bien mieux,
Nous ferons le bonheur
Des accoucheurs.
Et ne dit's pas :
« Tous ces trucs-là
C'est des balivernes ».
Par *déviation du complément*
Les maris à leur tour seront mamans !
Y a pas d'erreur
C'est du bonheur
Les trait'ments modernes !

Mais voici qu'apparaît un être étrange, encagoulé et tout de rouge vêtu, gambadant et hurlant à pleine voix : « Du sang, du sang, je veux du sang ! » C'est le célèbre professeur Judine de Leningrad, qui, sous l'influence de sainte Anne lui aussi, et las d'injecter aux vivants du sang de cadavre, veut à présent tenter l'opération inverse et ressusciter les morts ! Il veut s'emparer d'un jeune P. C. N., vert de peur, afin d'aspirer son sang et de l'infuser à un cadavre illustre pour le faire revivre à nos yeux ! Fort heureusement, le rideau se baisse et le régisseur rassure le public, tout en lui annonçant qu'il ne perdra pas tout. Un procédé des plus élégants (que l'on prend soin d'ailleurs de ne pas nous dévoiler) va permettre au génial savant d'évoquer une des gloires artistiques du second Empire et, quand le rideau se relève, c'est en effet, dans une lumière tamisée, la célèbre chanteuse Hortense Schneider qui apparaît à nos yeux.

La très gracieuse et charmante BERTHE D'YD, qui avait généreusement apporté à cette fête le concours de son beau talent, a, sous les traits d'Hortense Schneider, détaillé d'une façon exquise les grands succès de l'immortelle interprète d'Offenbach. Et le public, certainement las des trop nombreuses fadaises contemporaines, a fait un succès mérité au Petit Duc, à la belle Hélène, à la Périchole et à la Grande-Duchesse.

Enfin, il a bien fallu parler un peu d'un sujet que tout le monde attendait mais qui, vu les événements récents, ne laissait pas de présenter quelque difficulté : la question des concours et

MÉDECINE ET THÉATRE *(Suite)*

de l'anonymat. Rendons justice aux auteurs. Ils s'en sont habilement tirés, réussissant, sans trop appuyer, à présenter avec humour les critiques que soulève cette épineuse question. Toute la scène roule sur une série de quiproquos tenant à ce fait que le concours de l'internat et le concours agricole ont lieu en même temps au parc des Expositions et que maints personnages se trompent de porte, malgré la bonne volonté des agents et au grand dam de M. Mourier qui, fort en colère, menace de tout casser. On lui reproche son manque de cœur, ce à quoi s'empresse de remédier le sympathique cardiologue Lian, afin de permettre une réconciliation générale et d'entonner le « cœur » final.

Au début de cette scène, le brigadier chargé du service d'ordre a expliqué à ses agents le mécanisme de la préparation à l'internat sur l'air : *Musique de chambre.*

I

Les candidats à l'internat
Mènent une drôle d'existence.
Ils ne connaissent plus ici-bas
D'autre joie que la conférence !
Ce sont de petit's réunions
Où d'un' voix monotone et terne
Ils vont rabâcher des questions
Sous l'œil morne d'un vieil interne.

II

Ne prenant plus de distractions,
Délaissant théâtres et fêtes
(Ça devient comme une obsession),
Ils n'ont que les « questions » en tête.
Dans l'autobus, dans le métro,
Au restaurant, à la taverne,
Ils lis'nt et relis'nt leurs topos,
S'abrutissant pour être interne.

III

Jadis les candidats, dit-on,
Avaient beaucoup plus de pratique.
Aussi faisaient-ils des questions
Plein's de bon sens et très cliniques.
Aujourd'hui tout l'monde est pressé.
Et le conférencier moderne
Distribue des questions « tapées ».
... Ça remplit la poch' des internes.

IV

Et quand arrive le concours,
Ainsi que des oiseaux nocturnes,

MÉDECINE ET THÉATRE *(Suite)*

Des conférenciers, sans détour,
Scrutent les profondeurs de l'urne !
Alors, c'est le succès certain
Pour l'écurie qui les concerne.
Ils font triompher leurs poulains.
C'est comm' ça qu'on fait des internes !

Cette rapide analyse ne peut donner qu'un aperçu très approximatif de ces neuf saynètes plus spirituelles les unes que les autres et fourmillant de couplets pleins d'entrain. La lecture de ceux que nous avons choisis dans le nombre suffira, nous en avons l'espoir, à faire naître de cuisants regrets chez les trop nombreux confrères qui ne sont pas venus l'autre soir apporter leur obole à cette belle œuvre du « Secours d'urgence aux veuves et orphelins » de la grande famille médicale. Mais qu'ils se rassurent ! Rien n'est perdu. Dans le courant du dernier trimestre de l'année, une seconde représentation sera donnée, et cette fois, nous sommes certains que tous nos confrères auront à cœur de venir se divertir en faisant une bonne action. Ainsi soit-il !

SPECTATOR.

CENTENAIRE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE

L'Association des médecins de la Seine a fêté le centenaire de sa fondation le mercredi 14 juin dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, celui-là même où elle a été créée le 19 juillet 1833.

La cérémonie, que M. le Président de la République avait bien voulu honorer de sa présence, fut présidée par M. Ducos, sous-secrétaire d'État à l'enseignement technique. M. l'ambassadeur d'Espagne occupait une place d'honneur comme représentant du pays natal d'Orfila, fondateur de l'Association.

Dans l'hémicycle avaient aussi pris place



M. Bazy, membre de l'Institut, président, M. Barth, président honoraire, M. le professeur Rathery, secrétaire général, M. Genouville, trésorier de l'Association, Me Tétreau, avocat au Conseil d'État, les familles des anciens présidents, les descendants de la famille Orfila, M. Lobligeois représentant le Conseil municipal, M. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, MM. les professeurs Desgrez, Pierre Duval, J.-L. Faure, Hayem, Legueu, Menetrier, MM. Souques, Béclère, de Lapersonne, président et anciens présidents de l'Académie de médecine, M. Guéniot, M. Émile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, M. Apert, président de la Société médicale des hôpitaux, M. Chapon, vice-président de l'Association générale des médecins de France, M. Cibrie, secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français, M. Belot, président de l'Association des externes et anciens externes, M. Villandre, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, auteur de la médaille du Centenaire, etc.

Immédiatement au-dessus de l'hémicycle étaient assis les généreux bienfaiteurs qui ont permis par leurs dons la constitution du fonds du centenaire.

Après avoir remercié le Président de la République de l'intérêt qu'il manifestait par sa présence à cette œuvre de haute charité, et lui avoir remis un écrin contenant la médaille du Centenaire et celle frappée en 1857, M. Bazy relata l'histoire de l'Association.

Il montra comment Orfila, doyen de la Faculté de médecine, inspiré par plusieurs médecins parisiens, Gibert en particulier, voulut porter secours aux médecins et à leurs familles tombés dans le besoin, et venir en aide à ceux qui, après s'être dévoués toute leur vie, n'avaient souvent à la fin de leur carrière que misère et dénuement.

De cette généreuse pensée résulta le 19 juillet 1833 la fondation de l'Association des médecins de la Seine, première œuvre d'assistance créée pour les membres d'une carrière libérale, et dont les statuts, qui n'ont été qu'à peine modifiés en un siècle, constituent un véritable modèle où tous les cas sont prévus sans laisser place à la moindre ambiguïté.

Depuis cent ans l'Association n'a fait que grandir et multiplier le nombre de ses bienfaits, apportant le réconfort moral et l'aide pécuniaire aux foyers médicaux que la vieillesse, la maladie, ou la disparition du chef de famille ont plongés

CENTENAIRE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE *(Suite)*

dans une misère parfois atroce. M. Bazy rend alors hommage aux auteurs de la prospérité de l'Association, à ceux qui se sont inlassablement dévoués pour elle, à ses anciens présidents dont les noms comptent parmi les plus illustres : Orfila, Paul Dubois, Velpeau, Nélaton, Barth, Béclard, Brouardel, Guyon. Il signale particulièrement M. Henri Barth, président honoraire, dont la bienfaisante activité, tant comme secrétaire général que comme président, s'est étendue sur plus de quarante années.

M. Bazy remercie ensuite les donateurs qui, à l'occasion du Centenaire, ont fait à l'Association les libéralités généreuses qui ont constitué le fonds du Centenaire, dont les revenus seront consacrés à contribuer aux frais d'instruction d'enfants de médecins.



Enfin M. Bazy, après avoir indiqué que l'Association ayant débuté avec un capital de 7 000 fr. possède maintenant plus de 4 millions dont les intérêts servent à soulager d'innombrables misères, termine en disant sa foi ardente dans l'avenir de cette œuvre de charité, qui, quoique centenaire, est toujours jeune et en pleine prospérité.

M. le professeur Rathery, secrétaire général, commence par exprimer à M. Bazy la profonde reconnaissance de l'Association pour son président dont le zèle et l'activité ne connaissent aucun obstacle quand il s'agit d'enrichir le patrimoine des malheureux.

Puis M. Rathery expose le but de l'Association, les résultats obtenus et retrace sa vie pendant un siècle. Il montre comment Orfila conçut le projet d'une société charitable et le réalisa d'une façon si parfaite que, dès 1854, soixante villes de France, Berne, Athènes, Bucarest, Rio-de-Janeiro, Lisbonne demandent des conseils pour leurs sociétés de mutualité.

L'Association, créée pour un but de charité, ne se désintéressa pas à ses débuts des grandes questions qui pouvaient toucher le corps médical. Elle discuta des questions d'ordre professionnel, combattit le charlatanisme, soutint même la cause de confrères qu'elle estimait injustement lésés et porta devant la Cour de cassation la question du secret professionnel. Elle n'abandonna ce rôle que le jour où les syndicats médicaux lui permirent de se consacrer uniquement aux œuvres charitables.

M. Rathery expose ensuite le fonctionnement intérieur de l'Association, dont le rouage essentiel est une commission générale de quarante-quatre membres tirés annuellement au sort, qui examine les demandes de secours, fait procéder aux enquêtes avec tact et discrétion par un de ses membres et statue sur toutes les questions relatives à la marche de l'Association.

L'assemblée générale se réunit une fois par an pour approuver les décisions prises par la commission générale.

Le patrimoine de l'Association provient des



le prototype de la bouillie maltée
aliment de transition, susceptible de maintenir, mieux que le bouillon de légumes, l'état général du nourrisson dyspeptique ou gastro-entéritique
c'est
la Farine MILO
préparée par Nestlé
soigneusement et régulièrement maltée au cours de la fabrication, ne contenant ni lait ni sucre fermentescible.
Littérature et Echantillons : SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE), 6, Avenue Portalis, PARIS (8e)
MILO
DEXTRIN



D.O.M
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

CENTENAIRE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE *(Suite)*

cotisations annuelles de ses membres, des dons et des legs souvent importants que de généreux bienfaiteurs ont faits avec ou sans affectation spéciale.

Ces fonds sont répartis en cinq caisses :

1° Caisse de secours, constituée par les revenus ;

2° Fonds de dotation, constitué par le capital de l'Association et grossi tous les ans par les cotisations perpétuées et les legs ;

3° Fonds Ameuille-Barthélemy, dû à la générosité du Dr Ameuille, destiné aux pensions viagères ;

4° Fonds Moulin-Desnos, dû aux docteurs Moulin et Desnos, et destiné à payer dans un lycée de Paris la pension du fils d'un médecin ;

5° Legs Soudry, provenant de la succession du Dr Soudry, et destiné à fournir des bourses à des jeunes gens bien doués, travailleurs, pour leur permettre de poursuivre leurs études dans la carrière choisie par eux.

Le legs Marquis date de peu d'années et est dû à la générosité de Mlle Marquis. Ses arrérages sont destinés à venir en aide aux familles nombreuses.

Enfin les fonds recueillis à l'occasion du Centenaire serviront à faciliter l'instruction d'enfants de médecins.

Il faut ajouter que l'Association a fondé au Sanatorium des étudiants un lit réservé à un fils de médecin ou à un médecin malade.

Grâce à ces fonds, l'Association a pu pendant une année distribuer 90 000 francs à 6 sociétaires, 43 veuves ou familles de sociétaires et à 29 personnes étrangères à l'Association. Les allocations des premiers ont été de 3 200 francs, celles des veuves de 1 700 francs, celles des non-sociétaires de 500 francs.

Onze pensions viagères de 3 400 francs ont été distribuées; le legs Soudry a permis de donner 14 bourses, soit 19 700 francs ; le legs Moulin-Desnos, 2 bourses de lycée, soit 4 175 francs.

Sans doute 3 200 francs aux sociétaires, 1 700 francs aux veuves, ce n'est pas beaucoup et nous voudrions faire mieux, dit M. Rathery. Mais pour pouvoir augmenter ces allocations il faudrait que nous fussions plus nombreux et il est un peu humiliant de constater que l'Association ne compte que 810 membres sur les 6 000 médecins du département de la Seine.

Pour soulager toutes les misères qui ont recours chaque jour à l'Association, M. Rathery adresse en terminant un vibrant appel aux jeunes dont il voudrait voir le bel enthousiasme et l'ardeur combattive et généreuse animer un peu plus les séances de la vieille Association.

M. Ducos, sous-secrétaire d'État, prit alors la parole et, dans une chaleureuse allocution, dit combien il admirait cette magnifique œuvre de charité qu'est l'Association des médecins de la Seine, et termina en faisant l'éloge du corps médical français et de sa haute valeur morale.

PAUL ROY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juin 1933.

Présentations. — M. Pierre BAZY fait hommage à l'Académie de la médaille du Centenaire de l'Association des médecins de la Seine. Cette belle métaille due à notre confrère le Dr Villandre, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, présente sur son envers les trois effigies d'Orfila, fondateur de l'Association ; de M. Henri Barth, ancien président, et de M. Pierre Bazy, président en exercice.

L'alimentation coloniale. — L'Académie adopte sans discussion les conclusions du rapport de M. MARCHOUX, conclusions que nous avons publiées il y a quinze jours.

La cure sanatoriale. — *Discussion.* — La discussion amenée par la récente communication de M. SERGENT se poursuit.

M. Rist estime que la cure sanatoriale de repos et d'aération est indispensable aux tuberculeux. Ce repos, les malades ne le trouvent pas toujours en ville où leur entourage leur reproche parfois de « ne rien faire ».

La collapsothérapie a rendu d'immenses services, certes, mais elle a besoin d'être complétée par le sanatorium dont le rôle éducatif permet de lutter d'une façon durable contre les remèdes charlatanesques sans cesse proposés aux malades.

M. LÉON BERNARD annonce que M. Bezançon, absent pour quelques jours, prendra la parole dans la prochaine séance.

M. SERGENT se félicite d'avoir amorcé une question qui trouve d'accord tous les phtisiologies. Il constate que les traitements nouveaux, si efficaces qu'ils soient, ne permettent pas d'oublier le rôle primordial du sanatorium.

M. HAYEM a souffert pendant toute sa carrière médicale de recevoir dans un service général des malades condamnés d'avance. Le sana a permis enfin un traitement rationnel. M. Hayem insiste sur le rôle de l'alcoolisme dans le développement de la tuberculose et il estime que le sana permet une éducation morale qui permet de lutter contre ce facteur. C'est au sanatorium seulement que les malades peuvent être bien dirigés et recevoir des soins médicaux complets.

Le cycle évolutif du virus syphilitique. — MM. C. LEVADITI, B. CHŒN, A. VAISMAN et N. CONSTANTINESCO ont greffé par voie sous-scrotale à des lapins, des fragments de cerveau de souris syphilitiques, cerveau conte-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nant le virus de la syphilis. Ces expériences confirment la conception des auteurs au sujet d'un cycle évolutif du virus de la syphilis comportant une phase végétative tréponémique et une autre infravisible, et cependant parfaitement pathogène. La transformation s'effectue au contact et à la faveur de lésions inflammatoires et vasculo-formatives banales, lesquelles réalisent des conditions nutritives favorables à une telle transformation. Les altérations tissulaires dites syphilitiques n'offrent rien de spécifique. Elles ne se distinguent des processus similaires avirulents que par des modifications quantitatives intéressant les divers éléments cytologiques qui les composent. Seule la présence du *Treponema pallidum* leur imprime le cachet de leur étiologie particulière.

Sur le diagnostic bactériologique de la tuberculose infantile par l'inoculation du contenu gastrique au cobaye. — MM. L. Sayé, R. Shelton et J. Domenech Alsina (de Barcelone), utilisant le procédé décrit par Meunier en 1898, appliqué depuis par Armand-Delille et Vibert au diagnostic de la tuberculose pulmonaire infantile par l'examen bactériologique du produit de lavage de l'estomac à la sonde œsophagienne, ont systématiquement inoculé ce produit, après centrifugation, au cobaye. Ils ont ainsi étudié 146 enfants âgés de quelques jours à dix ans, dont 107 étaient tuberculeux. L'inoculation fut positive pour 44, soit 41 p. 100. Dans un cas, elle fut positive deux semaines avant que l'allergie apparaisse. Pour 19 p. 100 de ces enfants, il ne s'agissait que de formes bénignes d'infection ou sans signes cliniques apparents. L'élimination bacillaire se produit donc même dans le cas d'infection paucibaillaire et ce fait a une grande importance pour la prophylaxie de la tuberculose. Il montre qu'il est illusoire de baser cette prophylaxie sur les seuls dangers apparents de contagion. On ne peut espérer détuberculiser l'enfance qu'en généralisant, comme on s'efforce de le faire à Barcelone, la vaccination par le BCG, qui fournit d'excellents résultats et qui tend à supprimer un grand nombre d'enfants « porteurs de germes » particulièrement dangereux pour les autres enfants.

A propos d'asthme infantile. — M. A. Haibe (de Namur, Belgique). — Quand on parle d'asthme infantile, il faut faire la distinction entre l'asthme du *jeune* enfant (asthme infantile vrai) et l'asthme du *grand* enfant (asthme d'adulte à début précoce). Le premier, de caractère catarrhal et anaphylactique, est d'origine digestive et disparaît avec l'âge. Le second, de caractère spasmodique et réflexe, est d'origine respiratoire et présente peu de tendance à la guérison. L'asthme du grand enfant à épine respiratoire microbienne fait seul l'objet de cette note. Il se rencontre surtout chez les enfants qui ont présenté une prédisposition aux rhino-bronchites descendantes. L'analyse des sécrétions du nez et des bronches révèle les germes qui entretiennent les épines irritatives. Le staphylocoque (nez) et le streptocoque hémolytique (bronches) sont les germes le plus souvent responsables. Au point de vue pathogénique, deux facteurs interviennent: le facteur *général* ou déséquilibre humoral et vagosymapthique, et le facteur *local* représenté par l'épine inflammatoire qui sert de point d'appui à la réaction vago-sympathique. Chez l'enfant, cette épine se présente généralement comme une infection *active* ou une infection *latente* prête à se réveiller à la moindre occasion. Le processus inflammatoire irrite les terminaisons nerveuses correspondantes et déclenche la crise par phénomène réflexe. Toutefois, des sensibilisations anaphylactiques peuvent s'ajouter ultérieurement par suite des résorptions toxiques produites à l'occasion des poussées inflammatoires. L'auteur applique aux enfants asthmatiques porteurs d'épines respiratoires d'origine microbienne les antivirus et les vaccins d'après les règles qu'il a formulées lors de ses communications antérieures. Il conclut que l'asthme du grand enfant est le triomphe de la bactériothérapie, surtout si cette thérapeutique, à la fois simple, facile et sans danger, est appliquée à l'époque des premiers accidents. La vaccinothérapie apporte la dose curative additionnelle qui, transformant l'allergie en immunité, hâte l'heure de la guérison et évite à l'enfant les affres de l'asthme et les déformations et retards de croissance qui sont souvent la conséquence de cette affection.

Fièvre boutonneuse. — M. Emile Roux présente une note de MM. Caminopetros, Pheloukis et Contos sur la sensibilité du cheval au virus de la fièvre boutonneuse.

L'action des extraits thyroïdien et hypophysaire sur la composition du sang et sur la diurèse. Action conjuguée de l'extrait thyroïdien et de théobromine. — MM. Langeron, Paget et Ledieu.

La pénétration transcutanée des gaz radioactifs au cours de la balnéation thermale de Royat. — MM. Mougeot et Aubertot.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 juin 1933.

Hyperthyroïdie avec hyperfonctionnement de l'hypophyse antérieure. — MM. Pr. Merklen et E. Aron ont étudié les rapports qui peuvent exister dans les syndromes hyperthyroïdiens entre l'hyperactivité de la thyroïde et le fonctionnement de l'hypophyse antérieure, par le titrage dans l'urine des hormones préhypophysaires.

Dans la majorité des cas de goitre exophtalmique le taux dans les urines de la thyréo-stimuline et de la gonado-stimuline préhypophysaires s'abaisse au-dessous de la normale. Cette neutralisation apparaît aux anteurs comme un effet sur l'hypophyse d'une affection thyroïdienne primitive.

A l'inverse de ces faits, les auteurs rapportent deux observations où l'hyperthyroïdie coïncide avec un excès de thyréo-stimuline et de gonado-stimuline préhypophysaires dans les urines. Il ne peut s'agir que d'hyperthyroïdies secondaires à un hyperfonctionnement préhypophysaire. Dans ces cas, des irradiations inhibitrices de l'hypophyse ont entraîné une amélioration très nette et rapide de l'état clinique et un abaissement important du métabolisme basal.

Pyrétothérapie des arthropathies subaiguës infectieuses. — MM. Charles Richet fils, Jean Facquet et Mlle Davous ont étudié la pyrétothérapie dans les arthrites infectieuses aiguës et subaiguës en provoquant un ou plusieurs accès fébriles par injections intraveineuses de Dmelcos.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ils ont traité ainsi les cas suivants: une arthrite pseudophlegmoneuse de la main post-angineuse avec amélioration immédiate et guérison en quinze jours; une autre arthrite pseudophlegmoneuse du poignet et de la main, cryptogénétique, avec amélioration immédiate et guérison en six semaines ; une polyarthrite subaiguë cryptogénétique à prédominance lombaire datant de deux mois améliorée immédiatement et guérie en dix jours ; deux cas d'arthrites scapulaires subaiguës, l'une gonococcique, l'autre post-angineuse, améliorées dès le début, guéries en douze à quinze jours.

Enfin deux cas ont été guéris en quelques heures : la première malade présentait une polyarthrite *posi abortum* ; le second malade était un diabétique qui au décours d'une pneumonie fit une poussée articulaire généralisée.

La caractéristique de la pyrétothérapie dans ces cas est la rapidité de son action, surtout quand on l'applique au début de la localisation articulaire.

M. MAURICE RENARD a publié des observations analogues il y a vingt ans. Il ne pense pas que dans l'injection de Dmelcos on puisse parler de pyrétothérapie ; le mécanisme de cette thérapeutique est sans doute plus complexe.

M. BOURGEOIS signale qu'on obtient avec des appareils à ondes courtes capables d'élever la température des résultats analogues.

M. JAUSION pense que même avec les appareils à ondes courtes, on constate des modifications secondaires et notamment des sueurs.

Angine de poitrine à forme continue. — M. ED. DOUMER (de Lille) apporte deux observations d'un syndrome douloureux thoracique d'interprétation cliniquement très difficile ayant le siège, le caractère profond et les irradiations de l'angine de poitrine, mais s'écartant de l'angor par certains points essentiels. Le syndrome n'évolue pas sous le mode paroxystique : la douleur est continue, elle n'est pas constrictive, elle donne la sensation d'une brûlure profonde ; enfin, elle était absolument insensible à l'influence des efforts et, loin d'immobiliser le malade, elle l'incitait au contraire à aller et venir.

Ce syndrome, développé assez brusquement chez des sujets relativement jeunes, non hypertendus, non syphilitiques, n'avait pour symptôme objectif concomitant qu'une accélération persistante modérée du rythme cardiaque. Il a fait preuve de son origine cardiaque dans un cas par la mort subite du malade au cours d'une crise tachy-arythmique brusquement déclarée, après quelques semaines, et dans l'autre par des déformations caractéristiques de l'électrocardiogramme. Dans ce dernier cas, après quelques semaines d'évolutions, la douleur s'est transformée en un syndrome angineux typique purement paroxystique et sensible à l'effort. Le caractère constrictif de la douleur et l'allure paroxystique du syndrome angineux ne sont donc pas des éléments sémiologiques dont l'absence implique le diagnostic d'algies périphériques banales, et ce syndrome d'allure continue qui traduit un ébranlement douloureux du plexus cardio-aortique peut passer pour une forme atypique d'angine de poitrine ou au moins un de ses équivalents.

Des avantages de la vaccinothérapie des blennorragies par une clasine gonococcique. — MM. JAUSION, PECKER, MEDIONI et GIARD ont fabriqué, sur le type des lysats sulfuriques dénommés clasines, une clasine gonococcique. Ils ont injecté ce vaccin à des blennorragiens du sexe masculin, de toute période et de toutes déterminations septicémie exceptée. Sur 74 malades traités, ils comptent 57 succès, parfois lentement acquis, et 17 échecs. L'urétrite aiguë et le rhumatisme gonococcique se montrent particulièrement accessibles à ce traitement, qui s'avère moins brillant dans l'urétrite chronique, la prostatite, la cystite, l'orchi-épididymite. Il suffit alors d'associer l'acridinothérapie pour obtenir, en règle générale, des résultats étonnants de rapidité. Bien que ne possédant aucune propriété antigène, cette méthode est susceptible de stériliser l'organisme par vaccination progressive, et d'éteindre graduellement la positivité de l'intradermo-réaction gonococcique. Elle a en outre l'avantage de ne pas troubler la gono-réaction, ne fournissant aucun apport antigénique. Enfin, la cure se fait à froid et sans choc.

Néphropathie atypique avec albuminurie massive au cours de la chrysothérapie. — MM PIERRE BOURGEOIS, JEAN COURTOIS, Mme PORCHER et M. JEAN-CHARLES GIRAUD présentent l'observation d'une malade atteinte d'une tuberculose discrète, sans antécédent rénal et, qui avait présenté au cours d'un premier traitement par les sels d'or, des accidents cutanés. Immédiatement après l'injection d'une dose de $0^{gr},25$ de crisalbine, la malade présentait une albuminurie massive atteignant le chiffre extrême de 80 grammes par litre. C'était alors un symptôme isolé. Le taux de l'albuminurie descendit progressivement et rapidement alors que se constituait à partir du quatrième jour une symptomatologie clinique complète de *néphrite aigue bénigne*. L'ensemble de ces accidents a évolué en cinq semaines environ vers une guérison actuellement à peu près complète. L'examen du sang a montré une élévation des protides sanguins dont le chiffre total a dépassé 100 grammes et qui portait électivement sur le chiffre des globulines, entraînant de ce fait une inversion du rapport A/G.

Ces auteurs pensent qu'un pareil accident est très certainement lié à la chrysothérapie et, doit être classé parmi les Accidents d'intolérance. Ils insistent sur la notion de terrain et sur les antécédents particuliers de cette malade (lithiase, herpès cataménial, urticaire). L'élévation du chiffre total des protides sanguins a coïncidé avec l'apparition des œdèmes, montrant bien que la tension osmotique des protéines ne joue pas un rôle essentiel dans la production de l'anasarque. Deux épreuves du rouge Congo ont été positives, ce qui met bien en valeur l'absence de spécificité de cette épreuve.

Les auteurs considèrent cet accident comme un trouble complexe, humoral et tissulaire déclenché par l'injection de crisalbine et dans la production duquel l'insuffisance hépatique joue vraisemblablement un rôle. Ce trouble humoral se traduit par des modifications quantitatives et qualitatives des protéines du sérum qui se comportent alors, vis-à-vis de l'épithélium rénal, comme de véritables albumines étrangères et provoquent secondairement l'apparition d'une néphrite aiguë, bénigne.

M. TZANCK croit qu'il s'agit de phénomènes d'intolérance d'abord tissulaire puis rénale.

M. JAUSION fait remarquer que la crisalbine est un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

hyposulfite. Aussi la précaution employée par l'auteur et consistant à dissoudre le sel injecté dans l'hyposulfite semble-t-elle inutile, elle ne fait qu'ajouter à l'intoxication.

Un cas de tétanie parathyréoprive (chronaxie normale, spasmes gastriques pendant l'accès de tétanie). — MM. MUSSIO-FOURNIER, A. GAUD et CASTIGLIONE (de Montevideo).

Endocardite maligne à pneumocoques localisée aux valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire. — MM. PLAZY et P. DAMANY (de Toulon).

Syndrome neuro-anémique à forme ataxique. Guérison datant de cinq ans. Réapparition de tous les réflexes. — MM. L. BOUCHUT et R. FROMENT (de Lyon).

Hémorragies gastriques et tuberculose splénique. — MM. TZANCK et GUTMANN présentent une malade chez qui une splénectomie, motivée par d'importantes hématémèses, montra des lésions de tuberculose splénique.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 mai 1933.

Contribution à l'étude histo-chimique des artérites diabétiques. — MM. RATHERY et DOUBROW, en utilisant la micro-incinération de Policard et en se basant sur la réaction des corps gras aux colorants spéciaux et à l'acide osmique, arrivent à cette conclusion que la tunique externe renferme des graisses neurtres, la média des savons calcaires, l'intima des acides gras, un peu de graisse neutre et une faible quantité d'éther de cholestérol ; l'endartère serait surtout chargée en stéarates et en palmitates.

Néphrite uranique expérimentale. Etude de certains troubles biologiques. — M. F. RATHERY, Mme DEBIENNE et Mme BINET DU JASSONNEIX ont expérimenté sur 18 chiens traités par des injections de nitrate d'urane. Ils ont étudié l'état de certains éléments du sang avant et après la production de la néphrite expérimentale : Ca, P, Na, Cl, K, urée, réserve alcaline, extrait sec, albumines totales, Cl tissulaire.

L'urée est constamment élevée, la réserve alcaline très abaissée : le P ne bouge pas ; Ca, K, Na, Cl présentent des modifications dans des sens divers. Les albumines totales sont abaissées, la sérine est diminuée, la globuline augmentée.

Vagotonine et efficacité de l'adrénaline. — MM. D. SANTENOISE, C. FRANCK, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH montrent que l'administration préalable de vagotonine a pour résultat de diminuer les effets que provoque sur la pression artérielle et le volume des organes une injection intraveineuse d'adrénaline dont l'action apparaît amortie en intensité et raccourcie dans le temps.

Cette action de la vagotonine ne s'observe pas immédiatement, mais se manifeste lentement et progressivement, un bon moment après son injection, caractères bien spécifiques de cette hormone pancréatique, et dont l'analyse a permis aux auteurs de conclure qu'il ne s'agit pas d'un simple antagonisme de la vagotonine et de l'adrénaline, mais plus probablement de modifications humorales secondaires à l'administration de l'hormone vagotonisante rendant l'organisme moins sensible à l'adrénaline.

Action de la vagotonine sur l'efficacité de l'adrénaline chez les animaux vagotomisés ou atropinisés. — MM. D. SANTENOISE, L. MERKLEN, R. VIGNIER et M. VIDACOVITCH montrent que l'action ci-dessus signalée de la vagotonine sur l'efficacité de l'adrénaline s'exerce encore chez les animaux vagotomisés, mais est supprimée par l'atropinisation préalable des animaux.

En conséquence, si la diminution de l'efficacité de l'adrénaline consécutive à l'administration préalable de vagotonine ne saurait être uniquement attribuée à l'action de cette hormone sur le vague, il est néanmoins permis de penser que c'est par l'intermédiaire du parasympathique qu'elle crée les conditions diminuant la sensibilité à l'adrénaline.

L'état où se trouve le virus syphilitique dans le névraxe des souris syphilisées par voie intracérébrale. — MM. C. LEVADITI, R. SCHŒN et A. VAISMAN ont montré récemment que le névraxe des souris syphilisées par voie sous-cutanée, contient du virus pathogène pour le lapin, mais ne renferme pas de tréponèmes décelables soit à l'examen ultamicroscopique, soit sur coupes imprégnées par les meilleures méthodes argentiques connues. Ils ont conclu que le virus syphilitique y végète sous la forme infravisible de son cycle évolutif. En est-il de même chez les muridés contaminés par inoculation intracérébrale ? Les nouveaux essais ont prouvé que :

1° L'inoculation du virus syphilitique dans le cerveau de la souris confère au névraxe une virulence se manifestant les 40e, 194e et 257e jours après l'infection transcranienne ;

2° Cette virulence névraxique peut coexister avec la présence de virus et de tréponèmes dans le système lymphatique périphérique, mais elle peut apparaître également à l'exclusion d'une virulence analogue des ganglions lymphatiques ou de la rate (infectiosité du cerveau et stérilité des tissus lymphogène et splénique).

Or, malgré une recherche minutieuse et l'utilisation des techniques argentiques les plus fidèles, il a été impossible de déceler le *Treponema pallidum* sur de nombreuses coupes de cerveau imprégnées par la méthode de Dieterlé. Il en résulte que pour concilier ces deux constatations, en apparence contradictoires, à savoir virulence incontestable du système nerveux central et absence de tréponèmes dans le cerveau, il y a lieu d'admettre que, selon toute probabilité, le virus syphilitique y végète sous la forme infravisible de son cycle évolutif.

Sur les propriétés allergisantes des Nocardia et des Streptothrix et sur la toxicité de leurs extraits. — M. J. BRETEY a vu les nocardines et les streptothricines produire des réactions allergiques sur les cobayes sensibilisés par les germes homologues. Les réactions allergiques croisées sont positives, mais moins marquées en général.

Les cobayes tuberculeux réagissent également à ces extraits et d'autant plus que l'infection dont ils souffrent est plus ancienne. Les réactions observées sont identiques à celles de la tuberculine, mais moins souvent congestives (papules blanches). Deux des extraits préparés (*N. Eppingeri, S. Sangelice*) se sont montrés toxiques pour les cobayes tuberculeux. Les cobayes infectés par le bacille bovin répondent par un phénomène de Koch typique à l'injection de *N. Eppingeri* et de *S. Sangelice*. Les cobayes infectés par le bacille aviaire ne réagissent pas ou très faiblement.

P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XVIII[e] CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 22, 23 et 24 mai 1933.

Président : M. le doyen BALTHAZARD (Paris).

Médecine légale et bactériologie.

Rapporteur : M. P. CHAVIGNY (de Strasbourg).

C'est un chapitre nouveau de la médecine légale qui s'est créé peu à peu au cours de ces dernières années par l'apport successif de toute une série de cas d'ordre judiciaire. On pourrait croire que la bactériologie doit suffire à fournir la solution de cas de cette sorte. Pourtant, à l'usage, on est forcé de reconnaître que les affaires médico-légales de cette catégorie sont bien loin d'être résolues avec toute la rigueur désirable par une étude, par une expertise bactériologique exclusive.

Deux grandes affaires ayant comme point commun leur *allure épidémique* avaient retenu l'attention publique sans qu'on eût songé encore à les rapprocher l'une de l'autre. La première en date fut le procès de Lubeck. Cette affaire, qui remonte à 1929, comporta 90 décès sur 251 cas de vaccination par le BCG. Ce qui vint à la traverse de cette affaire fut la passion populaire surexcitée et qui tout entière se dressa contre le BCG lui-même. Certainement, par la suite, les historiens de cette affaire auront peine à admettre que les esprits aient pu dériver d'une façon aussi totale. Heureusement, les deux experts officiels surent procéder tout d'abord à une *enquête épidémiologique* qui délimita le champ des recherches. L'*expertise bactériologique* sut aboutir *ensuite* à des précisions formelles. On dut reconnaître que des imprudences avaient été commises dans les laboratoires, où la souche du vaccin avait été cultivée côte à côte avec des cultures virulentes de bacilles de Koch.

L'affaire des eaux de Lyon (épidémie de fièvre typhoïde) passionna la région lyonnaise à partir de novembre 1926. Il y aurait eu 2 300 cas de fièvre typhoïde avec de nombreux décès. Il apparut que les poursuites intentées par le parquet contre la Société qui fournissait l'eau potable de la région était l'une des premières expertises de ce genre qui eût été faite. Il aurait fallu commettre comme experts des épidémiologistes très qualifiés, très pratiques, les faire aider, pour certains points de détail, par des bactériologues, et surtout par des géologues spécialisés dans la question des eaux souterraines. Les experts désignés ne furent empruntés à aucune de ces catégories. Aussi, les résultats d'expertise peuvent-ils, tout au moins, être qualifiés de critiquables. La responsabilité de la Société des eaux fut cependant admise par le tribunal.

Quand des affaires épidémiologiques ultérieures seront évoquées devant un tribunal, il faudra se rappeler cette affaire de Lyon en se disant bien que l'expertise devra être menée sur des bases toutes différentes.

Assurément, par la suite, d'autres tribunaux rechercheront les responsables des épidémies de fièvre typhoïde. Nous en avons eu un nouvel exemple tout récent pour l'épidémie de fièvre typhoïde survenue à Crest en 1932.

Une autre catégorie d'affaires bactériologiques en médecine légale se rapporte à la substitution de bacilles tuberculeux bacillifères. En 1895, il y eut une affaire très retentissante dans laquelle il apparut que l'analyse bactériologique n'avait pas précisément résolu la question.

Le médecin expert pourra avoir à intervenir encore dans des cas de *suicide* ou de *contamination accidentelle par cultures virulentes* (accidents de laboratoires).

A partir de 1914, on a eu connaissance de divers cas où des malfaiteurs avaient tenté de faire disparaître leurs victimes en leur faisant *ingérer des cultures virulentes.*

Si dans les cas précédents l'expertise bactériologique laissait planer des doutes sur le point de départ de décès suspects, l'expert parvient au contraire actuellement à des résultats bien autrement probants et précis quand il s'agit des *épidémies d'empoisonnement alimentaire,* et les affaires de cette sorte tendent à se multiplier devant les tribunaux.

Quelques cas de suppuration se sont produits soit après une intervention chirurgicale, soit à la suite d'une blessure quelconque, dont l'insuffisante désinfection a été imputée à un chirurgien ; tous ces cas donnent de plus en plus occasion à des expertises et à des affaires devant les tribunaux.

Pendant la guerre de 1914, divers cas curieux d'essai de *guerre bactériologique* ont montré qu'il fallait savoir, dans des cas de cette sorte, faire une expertise précise, de résultats indiscutables. Il y a, à ce sujet, un apprentissage à faire.

Dans tous ces cas médico-légaux, qui passionnent beaucoup trop l'esprit populaire, il faut savoir comprendre la *psychologie collective* du cas et du moment.

Les grandes directives, dans des affaires de cette sorte, d'allure très nouvelle et de technique médico-légale encore mal fixée, c'est de très bien choisir les experts capables de s'occuper de telles questions, puis il importe au plus haut degré que les magistrats et les experts, en vue d'éviter l'erreur judiciaire, parviennent à :

1° Etre sûrs des résultats de l'expertise ;

2° Etre sûrs des résultats de l'enquête.

Ce n'est donc pas dépasser la portée de cette étude que de lui assigner des buts très larges et de dire que ces questions exigent une collaboration éclairée du magistrat et de l'expert.

Discussion.

MM. P. LANDE et P. DERVILLÉE (de Bordeaux) rappellent, à propos de deux cas qu'ils ont eu l'occasion d'observer, les rapports qui peuvent exister entre un traumatisme cranien et l'évolution ultérieure plus ou moins rapide d'un syndrome méningé.

Dans un cas, il s'agissait d'une méningite à streptocoques d'origine nettement traumatique chez un homme qui avait eu une fracture du crâne dont la réalité ou tout au moins l'importance paraissait bien avoir été méconnue.

Dans le second cas, un enfant a présenté des signes de méningite très rapidement après un accident d'automobile n'ayant déterminé que des lésions superficielles de la face, et il n'a pas tardé à succomber. L'autopsie complétée par un examen bactériologique a confirmé qu'il s'agissait d'une méningite à pneumocoques (diagnostic

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

déjà porté à l'hôpital). On peut se demander, étant donnée la rapidité de l'évolution, si la méningite n'a pas été due à l'exaltation de la virulence des germes microbiens dont l'enfant était porteur, ou si plutôt ce dernier n'était pas en état de méningite latente, avant l'accident.

M. BALTHAZARD a vu aussi des méningites purulentes consécutives à un accident, même sans fracture ni fêlure du crâne. Peut-être s'agit-il de la localisation d'un microbe circulant dans le sang, au niveau d'une petite hémorragie capillaire.

M. DERVIEUX (de Paris) a déjà publié des observations semblables à la suite de contusions frontales sans fracture ni fissure.

M. COSTEDOAT (de Paris) a vu un marin présenter à la suite d'un coup de poing à la face, un abcès au niveau des méninges.

M. PIÉDELIÈVRE (de Paris) insiste, en cas d'intégrité de la lame osseuse, sur la présence fréquente de très petites ecchymoses dans la substance grise ou dans la substance blanche. Peut-être l'existence de ce piqueté hémorragique explique-t-il certains troubles mentaux consécutifs à des commotions cérébrales et qui passent parfois pour de la sinistrose.

M. DUVOIR (de Paris) fait remarquer que ce qu'on appelle actuellement commotion cérébrale était considéré uniquement comme troubles subjectifs autrefois.

M. PIÉDELIÈVRE apporte quelques précisions au sujet de la base anatomique des syndromes subjectifs : il fait intervenir l'importance de la localisation et les caractères du traumatisme.

M. MAZEL (de Lyon) a vu des lésions anatomiques passer inaperçues au début et être le point de départ de manifestations psychiques.

M. PIÉDELIÈVRE a rencontré, à l'autopsie, de petits piquetés hémorragiques sans lésion extérieure cranienne, en cas de gros traumatismes sur une autre partie du corps. Chez de tels blessés, on pourra observer des troubles vagues, paraissant de nature cérébrale, mais que l'on peut rapporter à leur piqueté hémorragique.

M. BALTHAZARD fait remarquer qu'en cas de sinistrose en matière d'accidents du travail, il y a la revision et il faut que la revision soit terminée pour que cela disparaisse. Même sans lésion organique, les gens sont parfois convaincus qu'ils resteront malades. Enfin, chez les vieillards, les traumatismes sont toujours graves ; souvent ils ne reprennent plus leur travail, et ce n'est pas de la sinistrose ; ils étaient arrivés à la limite de leur activité au moment du traumatisme.

M. CAVALIÉ (de Béziers) communique deux cas de méningite traumatique aiguë à pneumocoque, l'une pré coec, l'autre tardive.

Le premier cas observé avec le Dr Favier (de Pouzolles) est celui d'un homme de cinquante-huit ans qui, dans une chute de bicyclette, se fit, entre autres blessures, une plaie contuse de la racine du nez avec effondrement du squelette et écoulement de liquide céphalo-rachidien par la narine. Trente-six heures après l'accident débute, par un coma brusque, un processus de méningite aiguë qui entraîne la mort au cinquième jour. Le liquide céphalo-rachidien est nettement purulent et abonde en pneumocoques.

Ce cas est à rapprocher de ceux qui ont été publiés dans les *Annales de médecine légale* par MM. Dervieux et Piédelièvre en 1924 et par MM. Dervieux et Suen en 1929.

Le second cas est celui d'un jeune homme de dix-huit ans qui fut atteint à la face par un coup de fusil chargé de petits plombs. Il en résulta une quinzaine de petites plaies contuses paraissant bénignes et une perforation de l'œil gauche qui nécessita l'énucléation. Le sujet semblait complètement guéri lorsque, vingt-quatre jours après l'accident, se déclarèrent subitement des symptômes de méningite qui déterminèrent la mort en huit jours. Le liquide céphalo-rachidien très louche se montra riche en pneumocoques.

A l'autopsie : méningite suppurée et présence dans le lobe occipital droit du cerveau d'un grain de plomb dont on peut suivre le trajet à travers le pharynx nasal, le sinus sphénoïdal et la gouttière optique.

Cette observation de méningite tardive rappelle celle de M. Louis Lyon-Caen à la Société de médecine légale en 1929. Mais ce qui caractérise le cas particulier, c'est la longue durée de l'intervalle libre, la nature pneumococcique de l'infection venue du nez et la découverte d'un grain de plomb dans le cerveau par la radiographie.

Le délirium tremens traumatique.

Rapporteur : M. MAZEL (de Lyon).

Les faits de *delirium tremens* post-traupatique sont peu nombreux et ne donnent pas lieu à des litiges judiciaires fréquents. Mais les jugements montrent que des solutions différentes ont été données à des cas d'espèces très comparables entre eux.

Il importe tout d'abord de définir ce que l'on entendra par *delirium tremens*. Selon les auteurs, ce terme est pris dans un sens plus ou moins étroit. On peut admettre comme rentrant dans son cadre toutes les manifestations de confusion mentale aiguë hallucinatoire survenant chez un alcoolique chronique à la suite d'un accident, les formes graves, hyperthermiques demeurant les plus intéressantes. On pourra exclure les états passagers sans conséquences médico-légales, d'agitation et de confusion discrète, susceptibles de survenir chez un alcoolique chronique après un traumatisme.

Quant au terme accident, il sera pris dans un sens large, comprenant non seulement les lésions immédiates, mais aussi leurs complications, en particulier infectieuses, et même le choc émotif entraîné par l'accident, les actes opératoires qu'il peut nécessiter.

Pour envisager le sujet dans son ensemble, il y a lieu de résoudre successivement trois ordres de questions :

1° S'agit-il de *delirium tremens* ?

2° L'accès de *delirium tremens* est-il de cause traumatique ?

3° Comment la réparation du dommage doit-elle être assurée dans le cas de *delirium tremens*, ayant fait la preuve de son origine traumatique ?

Considérations anatomo-cliniques. — Le diagnostic du *delirium tremens* se fera surtout d'après la physionomie clinique de la crise : coexistence de troubles confusionnels, d'hallucinations surtout visuelles avec délire onirique moulé sur elles, agitation, tremblements, insomnie, atteinte de l'état général, parfois hyperthermie,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et parmi les anamnestiques, la notion de crises antérieures et surtout celle d'un état préexistant d'alcoolisme chronique. Cette anamnèse d'habitudes éthyliques antérieures devra être confirmée, suivant les cas, par l'examen clinique ou par les lésions constatées à l'autopsie, surtout au niveau du foie, viscère le plus atteint, dans l'alcoolisme chronique ; parfois on trouvera aussi de fines lésions cérébrales ou méningées.

Les recherches de laboratoire (examen chimique et cytologique des urines, du liquide céphalo-rachidien, dosage de l'alcool et de l'urée dans le sang, réaction sérologiques classiques) pourront orienter vers un diagnostic autre que celui de *delirium tremens* (ivresse aiguë, paralysie générale, encéphalite psychosique aiguë azotémique) ou déceler des lésions (fracture du crâne) associées au délire aigu alcoolique et susceptibles d'être masquées par lui.

En pratique, le diagnostic peut être délicat en raison des conditions dans lesquelles l'expert intervient, tardivement, après guérison de l'accès ou après décès.

Considérations étiologiques. — Les *delirium tremens* qui se manifestent après un accident ne sont pas tous la conséquence de cet accident, et tout l'intérêt de la question est de savoir si c'est le traumatisme qui a déclenché l'accès. Car l'on sait que celui-ci résulte d'un état d'auto-intoxication chez un alcoolique et peut être provoqué soit par un excès ou une privation brusque d'alcool, soit par la moindre rupture d'équilibre (émotion, traumatisme, maladie infectieuse, etc.).

Trois conditions sont nécessaires pour que l'on puisse admettre un lien de causalité entre l'accident et le délire : délais de temps localisation de l'action traumatique, importance des lésions réalisées par elle.

Plus seront courts les délais de temps entre le trauma et le *delirium* nettement caractérisé, plus il faudra suspecter que l'accès délirant existait avant l'accident. Inversement, si une crise survient plusieurs semaines ou plusieurs mois après la guérison des lésions accidentelles, elle ne saurait être imputée à l'accident.

Comme localisation, il faut distinguer les traumatismes craniens, les traumatismes viscéraux et les traumatismes périphériques.

Enfin l'importance des lésions traumatiques permet de les ranger en trois catégories : faits dans lesquels le rôle occasionnel du traumatisme devra être accepté ; faits dans lesquels il devra être rejeté ; faits intermédiaires dans lesquels il pourra, selon les cas, être admis ou rejeté.

Une étude minutieuse de l'état du blessé, au moment de l'accident, et des conditions dans lesquelles ce dernier a été réalisé, s'impose dans des cas analogues.

Considérations médico-légales et juridiques. — Dans quelle mesure, l'origine traumatique du délire étant établie, l'accident doit-il être tenu pour responsable du décès ?

Au pénal, il importe que le magistrat instructeur et le parquet soient informés avec précision, en cas de *delirium tremens* compliquant une blessure, du rôle respectif joué dans l'évolution ultérieure par l'accident d'une part, l'imprégnation alcoolique de l'autre.

Au civil, cette question importante se pose surtout sur le terrain de la loi du 9 avril 1898, l'accident étant survenu au cours et du fait du travail, mais l'expert peut intervenir aussi à la suite d'accidents de droit commun (articles 1382 et suivants du Code civil) ou en vertu des clauses d'une police d'assurance individuelle.

Le problème ne saurait comporter une solution uniforme, car, selon les cas, le rôle dans le décès, de l'accident et de ses complications, est appréciable ou pratiquement nul. Le décision sans doute appartient au magistrat, mais il importe que, dans chaque cas d'espèce, celui-ci soit très précisément informé des réalités médicales.

Discussion.

M. Etienne-Martin (de Lyon), rapporte des observations recueillies en matière criminelle et montre que l'association du *delirium tremens* et de la pneumonie chez les alcooliques chroniques inculpés dans les rixes et amenés dans les postes de police est assez fréquente.

M. Balthazard insiste sur le fait qu'il peut y avoir des délires traumatiques, présentant tous les caractères du *delirium tremens* chez des individus qui ne sont pas du tout des alcooliques. Il en rapporte plusieurs observations avec autopsie ; tantôt le traumatisme a pu agir directement sur les centres nerveux pour donner les troubles confusionnels, tantôt le délire est survenu au cours d'une complication de l'accident, une pneumonie en général.

M. Desclaux (de Nantes) a pratiqué l'autopsie d'un individu mort au cours d'une crise de *delirium tremens* consécutive à une hémarthrose accidentelle du genou droit. Il a conclu que les deux facteurs, alcoolisme et traumatisme, étaient également responsables de l'éclosion de la crise de *delirium*. Ces conslusions ont été admises intégralement en conciliation et la responsabilité du décès partagée par moitié entre les parties.

M. Balthazard fait remarquer qu'il s'agit là d'une question d'état antérieur, l'alcoolisme, qui est tranchée depuis longtemps. La veuve, qui n'était pas au courant a accepté une transaction. Mais devant n'importe que tribunal on n'aurait pas admis ce jugement.

M. Costedoat (de Paris) insiste sur la présence de lésions rénales, sur les néphrites d'origine alcoolique. Il montre le peu d'importance du dosage de l'alcool dans le sang, au cours de l'alcoolisme chronique.

M. Etienne-Martin trouve le diagnostic très simple entre le délire traumatique et le *delirium tremens*. Il se base sur la présence d'ictères et de signes d'insuffisance hépatique qui caractérisent le délire alcoolique.

M. Brisard (de Paris) approuve les conclusions de M. Desclaux, la responsabilité partagée.

M. R. Charpentier (de Paris) se refuse à employer le terme *delirium tremens*, qui n'existe pas en psychiatrie ; c'est un délire alcoolique aigu ou subaigu.

M. Genil-Perrin (de Paris) est du même avis. Le diagnostic de *delirium tremens* est surtout un diagnostic chirurgical. En psychiatrie, on dira qu'il s'agit d'un délire onirique, d'apparence toxique ou infectieux, survenant chez un traumatisé. Au point de vue médico-légal, la question ne change pas ; ce n'est qu'une question de langage.

M. Reinbold (de Lausanne) expose le mode de fonctionnement de la loi suisse qui tient compte de l'état antérieur dans les accidents du travail. Mais l'organisme

chargé de régler les dommages d'accidents du travail est, en Suisse, un organisme d'Etat, et c'est cela qui empêche un grand nombre de procès de s'engager.

M. SCHIFF (de Paris) attire l'attention sur l'extrême rareté du *delirium tremens* sans participation pulmonaire.

Les aliénés en liberté.

Rapporteur : M. HENRI CLAUDE (de Paris).

La loi du 30 juin 1838, conçue dans un esprit très libéral, prévoyant aussi bien les droits de l'aliéné à être assisté que de la société à être protégée, a rendu de si grands services depuis près de cent ans, que, malgré les critiques dont elle a été l'objet, on a toujours hésité à la modifier. Il faut bien reconnaître pourtant que les conditions de la vie moderne, qui ne sont plus les mêmes qu'au temps d'Esquirol, de Falret père et de Ferrus, nous font une obligation d'opérer des améliorations aussi bien dans le régime de traitement des aliénés que dans les moyens de préservation de la société à l'égard des réactions dangereuses de ceux-ci. De nombreux exemples montrent le réel danger qu'offrent pour la société ces aliénés en liberté, souvent en imminence de devenir criminels. Il convient donc avant tout de mettre en œuvre des mesures de prophylaxie à l'égard des psychopathes dont la législation actuelle ne tient pas compte.

La loi de 1838 doit être remaniée d'urgence. Le rapporteur évoque à maintes reprises les termes du projet déjà déposé dans ce sens par M. Paul Strauss sur le bureau du Sénat, en juin 1932.

Les mesures suivantes pourraient être recommandées :

1° Vulgarisation dans l'esprit du public de la notion de curabilité de beaucoup de maladies mentales par des thérapeutiques médicales appropriées, appliquées sans retard, en même temps que des dangers que comportent pour le malade comme pour autrui la méconnaissance de certains troubles mentaux et la négligence à l'égard du traitement ;

2° Multiplier les centres de dépistage et de prophylaxie des maladies mentales et les services ouverts, fonctionnant sur le type des divers services hospitaliers et accueillant les malades, sans autres formalités que celles en usage dans les hôpitaux. Ainsi seront écartées les répugnances et les hésitations des malades et des familles à recourir aux soins du médecin psychiatre ;

3° Réserver les services fonctionnant sous le régime légal de l'internement aux malades dont l'état exige une surveillance et une restriction de la liberté, du fait des réactions dangereuses qu'ils peuvent présenter, de leur agitation bruyante prolongée, d'un état de démence chronique confirmée, et enfin de leurs protestations contre les soins jugés nécessaires ;

4° Réglementation ou législation permettant aux établissements publics ou privés pour psychopathes d'assurer à des sujets atteints de troubles mentaux sans caractère dangereux les traitements en cure libre sans que les médecins soient exposés aux réclamations ou aux poursuites judiciaires qui sont la conséquence de l'insuffisance de la législation actuelle ;

5° Interventions médicales diverses prescrites à l'égard des individus suspects de troubles mentaux méconnus ou refusant de se soumettre à un traitement ou à un examen dans un service de prophylaxie.

a. Déclaration médicale à l'autorité administrative des cas d'aliénation mentale suspects de réactions dangereuses, à la condition que les représentants de l'autorité administrative soient tenus comme le médecin au secret médical (C. P., art. 378).

b. Examen d'un sujet suspect de troubles mentaux à caractère dangereux par un médecin spécialisé désigné dans chaque arrondissement par l'autorité administrative ; le médecin, dans les cas de troubles nécessitant un traitement, sera qualifié pour imposer le placement en service libre ou l'internement après envoi à l'infirmerie spéciale s'il y a lieu.

c. Dans les cas délicats et contestables tant au point de vue de l'examen médical que des moyens thérapeutiques à mettre en œuvre, citation par voie administrative pour examen devant une Commission médico-judiciaire ;

6° Ces mesures de préservation sociale basées sur l'intervention médicale nécessaire, exigeant dans certains cas le recours à la contrainte, ne seront prises, sauf dans les cas d'extrême urgence, qu'après entente par des moyens rapides entre l'autorité administrative et les parquets ;

7° La surveillance des aliénés à la sortie de l'asile sera exercée avec vigilance par le personnel compétent des services sociaux qui renseiguera les centres de prophylaxie et veillera à la bonne adaptation des personnes aux conditions de la vie sociale. Il en sera de même en ce qui concerne les sujets bénéficiant d'une sortie à titre d'essai ou provisoire.

Pour terminer, le rapporteur rappelle que c'est sous l'impression d'un déplorable assassinat que le préfet de police, président d'honneur du précédent Congrès, demanda, lors de la séance inaugurale, que cette question fût mise à l'ordre du jour du prochain Congrès, pour tenter de mettre fin dans la plus large mesure possible aux attentats commis par les aliénés en liberté.

Discussion.

M. PAUL MATTER, procureur général à la Cour de cassation, estime que la loi de 1838, admirable pour avoir tenu quatre-vingt-quinze ans sans être trop désuète, doit néanmoins être modifiée et modernisée. Il est complètement d'accord avec le rapporteur et se déclare partisan de la déclaration obligatoire des maladies mentales, de la création d'une Commission médico-légale administrative et de l'institution d'une mise en liberté surveillée à la sortie des asiles.

M. TRUELLE (de Paris) insiste sur la nécessité de l'éducation des médecins eux-mêmes en médecine mentale. Il faudrait aussi arriver à modifier l'opinion publique au sujet des asiles d'aliénés, qui sont maintenant de véritables hôpitaux psychiatriques. Enfin, s'il y a lieu de donner des garanties aux malades et à leurs familles, il faudrait en donner aussi aux médecins qui prennent la responsabilité de placer ou de retenir ces malades.

M. TOULOUSE (de Paris) expose le fonctionnement du centre de prophylaxie mentale et des services de cure libre. Toutes formalités doivent être supprimées aux

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

consultations libres, le malade doit pouvoir venir sans se faire connaître s'il le veut. Si le malade est reconnu atteint et ne veut pas entrer dans le service, ce serait là l'utilité de la Commission médico-administrative qui pourrait l'y obliger. C'est du reste pour rechercher les moyens de prévenir les gestes regrettables des aliénés et de coordonner les efforts des médecins et des magistrats qu'a été fondée la Société de prophylaxie criminelle.

M. DEMAY (de Paris) insiste sur la déclaration obligatoire des maladies mentales et réclame, dans tous les cas suspects, l'examen par un médecin spécialiste compétent. Il y aurait peut-être quelque utilité à augmenter le nombre des postes d'assistantes du service social en psychiatrie.

M. VERAWECK (de Bruxelles) donne quelques renseignements sur le fonctionnement de la loi belge qui permet le contrôle psychiatrique des aliénés à leur sortie de l'asile lorsqu'ils paraissent guéris pendant une période allant de une à dix années.

M. PIÉTRI (de Nice), après avoir souligné tout particulièrement l'intérêt du rapport, demande son envoi à tous les préfets du territoire.

M. LAUZIER (de Clermont) demande le vote d'un vœu en faveur de la création de consultations externes et de services ouverts en province. L'administration, en effet, s'oppose à la création de semblables organismes.

M. HAMEL (de Nancy) s'associe à la demande de M. Lauzier et demande de plus que l'enquête, toujours très délicate, faite lors d'une demande de placement volontaire, soit exécutée avec plus de doigté. Le placement volontaire, s'il était plus employé, pourrait en effet suppléer dans une certaine mesure aux services ouverts. Il insiste enfin sur la nécessité d'un enseignement psychiatrique plus complet surtout en province ; l'Académie de médecine devrait émettre un vœu dans ce sens.

M. CEILLIER (de Paris) indique sa surprise, à l'examen d'affaires qui lui sont confiées, du nombre considérable de crimes non prévisibles, mais que l'on aurait pu pressentir et éviter. Il signale d'autre part les difficultés rencontrées dans les procès civils et expose le cas d'un homme qui n'a pu être interdit, depuis de très nombreuses années, simplement par son refus de recevoir l'expert. Enfin, le vœu émis par un expert dans son rapport est purement platonique : s'il propose l'internement, celui-ci ne s'ensuit pas toujours.

M. FRIBOURG-BLANC (de Paris) fait remarquer quelques erreurs des règlements militaires en matière de réformes et de pensions. L'intéressé pouvant prendre connaissance des certificats qui le concernent, il en résulte trop souvent, de la part des revendicateurs, des accidents regrettables.

M. PIÉDELIÈVRE propose alors au Congrès d'émettre un vœu conforme aux conclusions du rapport.

M. ETIENNE-MARTIN propose d'émettre plutôt deux vœux séparés, l'un réclamant la création le plus rapidement possible dans les principaux centres de province d'un service ouvert de prophylaxie mentale, et l'autre réclamant, en attendant, l'envoi de circulaires aux maires et aux préfets, leur donnant des instructions pour qu'en présence de chaque cas d'aliénation mentale possible, un médecin spécialiste soit requis pour examen du malade.

M. R. CHARPENTIER, président de la séance, fait alors approuver en général les conclusions du rapport, et fait ensuite accepter la proposition de M. Etienne-Martin. Le bureau du Congrès, M. Henri Claude et M. Etienne-Martin se réuniront ultérieurement pour la rédaction de ces vœux.

Communications.

La fracture isolée de cubitus considérée comme lesion de défense. — M. CAVALIÉ (de Béziers) communique trois cas de fracture isolée du cubitus produites par des agents contondants (bâtons et barre de fer) alors que l'avant-bras relevé devant la face en position de demi-pronation essayait de parer les coups. Dans ces conditions, l'avant-bras se présente par son bord cubital et c'est le cubitus relativement superficiel qui peut être fracturé, le radius étant indemne. Dans deux cas de meurtre par coups de bâtons sur la tête ayant déterminé une fracture du crâne, cas dans lequel il y avait eu lutte manifeste entre l'agresseur et la victime, M. Cavalié a trouvé à l'autopsie ce genre de fracture accompagnée de multiples plaies de défense, et il présente l'une des pièces anatomiques où la fracture du cubitus, qui est comminutive, rappelle la fracture en X décrite par Delorme dans les blessures par balles amorties. Dans un troisième cas qui ne fut pas mortel, la fracture du cubitus fut bilatérale, symétrique de siège et d'aspect et résultat de coups de barre de fer assenés par un mari à sa femme, celle-ci ayant, dans un geste instinctif de défense, relevé les deux bras devant le visage au moment où elle se vit menacée. Sans vouloir poser une équation étiologique absolue, il semble que la fracture isolée du cubitus, qui ne peut résulter que d'une cause directe, doit être recherchée par le médecin légiste dans les affaires de coups de blessures et interprétée par lui comme une lésion de défense impliquant en général lutte entre l'agresseur et sa victime et résistance de la part de celle-ci.

Sur la loi belge à l'égard des anormaux et déséquilibrés. — M. MELISSINOS (d'Athènes) a confronté les progrès du système pénitentiaire belge aux propositions du rapporteur, M. Henri Claude, sur les aliénés en liberté ; il a minutieusement expliqué et discuté la dite loi et a insisté sur le fait que celle-ci n'entraîne pas une punition, mais un internement sous forme de sentence indéterminée médico-juridique pendant lequel on cherche dans des établissements spéciaux à rééduquer moralement et réadapter dans la société les dits psychopathes.

Il a émis le vœu que cette remarquable loi soit complétée par une meilleure organisation des services de réadaptation sociale des détenus et que la mise en liberté des déséquilibrés ne soit pas faite de la façon actuelle, mais progressivement.

M. HÉGER-GILBERT (de Bruxelles), montre que la loi belge n'est, en réalité, que l'aboutissant du régime pénitentiaire. Il la résume en quelques mots et insiste sur la nécessité des examens répétés des détenus, afin de pouvoir établir si leur mise en liberté ne constitue pas un danger social.

Les expertises médico-légales et les médecins experts. — M. PIÉTRI (de Nice) estime nécessaire l'expertise contradictoire dans toutes les affaires civiles,

criminelles, dans les expertises psychiatriques et dans celles d'accidents du travail. Il importe que chaque justiciable puisse être défendu par tous les moyens et qu'il ait le droit de choisir son expert aussi bien que le magistrat. En cas de désaccord absolu entre les experts un troisième expert serait nommé après entente entre les magistrats et les parties.

L'ictère dans la submersion. — MM. MULLER et MARCHAND (de Lille) présentent l'observation d'un ouvrier qui fut submergé accidentellement pendant quatre minutes. Ranimé au bout de trente minutes de respiration artificielle, il resta les jours suivants très asthénique. Douze jours après l'accident, la température atteignit 40°, puis oscilla autour de 39° pendant cinq jours. L'examen clinique ne révéla rien de spécial, sauf un subictère très net et une abondante albuminurie. L'état du malade s'améliora peu à peu et la guérison fut complète un mois et demi après l'accident. Après avoir éliminé la possibilité d'une spirochétose ictéro-hémorragique, les auteurs se sont demandé si l'hémolyse, réalisée par la pénétration brutale de liquide dans la circulation chez un submergé, ne pouvait pas provoquer le subictère et l'albuminurie par mise en liberté d'une grande quantité d'hémoglobine.

Lésions des reins dans la submersion. — MM. J. LECLERCQ, M. MULLER, A. et M. MARCHAND et ALPHAND (de Lille) ont étudié cette année les lésions rénales dans la submersion. Les expériences ont été pratiquées sur des cobayes, noyés soit dans l'eau distillée, soit dans l'eau ordinaire, en des temps variables. Dans l'ensemble des reins observés, les lésions consistent en une congestion rénale intense, prédominant dans la corticale, avec grosse dilatation des capillaires glomérulaires, hémorragies interstitielles dissociant et comprimant les tubes. Dans la corticale: les lésions épithéliales varient d'un simple aspect granuleux du protoplasme avec disparition de la striation basale et de la bordure en brosse à la chute de l'épithélium avec altérations nucléaires. Au niveau des tubes de Henle, il existe de l'œdème et du boursouflement cellulaires, ayant entraîné, en certains points, l'éclatement de la cellule. Ces lésions sont superposables dans tous les reins observés. Elles varient d'intensité proportionnellement au temps de submersion et permettent de confirmer cette opinion que la submersion est une asphyxie combinée avec gros déséquilibre humoral.

M. PIÉDELIÈVRE fait actuellement au laboratoire de médecine légale de Paris une série d'expériences sur la submersion. Il croit que c'est à la fin de l'agonie que l'eau commence à pénétrer dans les voies circulatoires, et par conséquent peut parvenir jusqu'aux reins. Il a cependant trouvé parfois de grosses lésions rénales chez des sujets n'ayant respiré que quelques secondes dans l'eau, mais ces lésions lui semblent difficiles à expliquer.

Spirochétose ictéro-hémorragique et submersion. — M. E. SOREL (de Toulouse). — La majorité des submergés retirés encore vivants de l'eau au stade d'asphyxie meurt rapidement sans avoir repris connaissance ; d'autres ont une survie plus prolongée et succombent à des phénomènes pulmonaires résultant de l'inoculation par les germes de l'eau. Les microbes sont fonction du milieu dans lequel s'est produite la submersion ; il en est un dont le rôle en médecine légale semble avoir été méconnu, c'est le spirochète ictéro-hémorragique. Et cependant, la contamination de l'homme par l'eau de rivière ou de piscine, au cours des baignades, a fait l'objet de nombreuses publications ; il est des morts tardives par submersion imputables à la pénétration du spirochète dans le sang. Un cas particulièrement typique, avec syndrome d'ictère grave mortel survenu dix jours après une submersion accidentelle, a fourni les éléments de cette communication. Le spirochète n'est pas l'unique cause déterminante de l'ictère, les lésions du foie engendrées par une submersion prolongée constituent un élément aggravateur

Arthrite déformante du coude par trépidation chez un marbrier se servant d'une perforatrice. — MM. MAUCLAIRE et MISSET (de Paris), ont observé chez un marbrier âgé de trente ans et se servant depuis une quinzaine d'années d'une perforatrice, une arthrite professionnelle apparue il y a trois ans. Il a commencé alors à souffrir du coude et constata que l'extension complète était impossible. Actuellement l'extension et la supination sont incomplètes; dans l'élévation et la flexion de l'avant-bras il se produit un blocage du coude ; les mouvements sont douloureux ; il n'y a pas d'atrophie musculaire ; l'examen électrique est normal. L'examen radiographique montre un amas osseux mûriforme au-dessus de la cavité coronoïde et de la cavité olécranienne ; petite masse osseuse dans la cavité sigmoïde cubitale entre la trochlée et la cavité sigmoïde. Ces lésions d'arthrite déformante étant de cause professionnelle sont justiciables d'une indemnité médico-légale. Des cas semblables ont été rapportés chez des ouvriers se servant de perforatrices pour défoncer les chaussées.

M. DERVIEUX (de Paris) insiste sur le fait que souvent dans les arthrites traumatiques il n'y a pas d'atrophie musculaire.

M. MAZEL (de Lyon) pense qu'il s'agit là plutôt d'une maladie professionnelle que d'un accident du travail au sens de la loi de 1898.

Mort apparente et fluorescéine. — MM. DUVOIR et MELISSINOS (de Paris) ont fait une série d'expériences sur des chiens et des lapins avec deux solutions ammoniacales de fluorescéine, l'une selon la formule d'Icard et l'autre modifiée par un pharmacien parisien. Ils ont procédé aux injections par trois voies différentes : intramusculaire, intraveineuse et intratrachéale. Seule la voie intraveineuse leur a donné la teinte verte des conjonctives, mais les animaux ont présenté une gêne notable au niveau du membre dans lequel l'injection avait été pratiquée. La voie intramusculaire a provoqué dans la plupart des cas une énorme escarre. Quant à la voie intratrachéale, elle a entraîné seulement un peu de gêne respiratoire et quelques accès de toux. Les deux dernières techniques n'ont d'ailleurs fourni aucune coloration des conjonctives. Les auteurs concluent que la méthode à la fluorescéine pour déceler la mort apparente est loin de donner les résultats qu'on en attendait et qu'en présence des accidents qu'elle peut provoquer, il est prudent de ne jamais l'employer.

La réversibilité des épiphénomènes alcooliques. — MM. T. VASILIU et J. STANESCO (de Bucarest) passent en revue les formes cliniques progressivement de plus en plus graves de l'intoxication alcoolique chro-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nique et font remarquer que, lors de la marche vers l'amélioration, ces syndromes ne disparaissent pas brusquement, mais se transforment régressivement, prenant l'allure des manifestations de moins en moins graves précédemment énumérées et qu'ils sont en quelque sorte *réversibles*. Ils en rapportent plusieurs observations.

SZUMLANSKI.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

NOUVELLES

Déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle. — Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies sont les suivantes :

1° Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a. Par le plomb et ses composés ;

b. Par le mercure et ses composés ;

c. Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitro-benzènes ;

d. Par l'aniline et ses dérivés ;

e. Par le sulfure de carbone ;

f. Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'acide picrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

g. Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;

h. Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenie ;

i. Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques ;

j. Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;

k. Par l'action des rayons X et des substances radioactives ;

2° Les cas :

a. De cancers ayant un caractère professionnel, autres que ceux déclarés du chef d'une des causes susénoncées ;

b. D'ankylostomiase ;

c. D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières siliceuses, calcaires ou argileuses ;

d. D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières de charbon ;

e. D'affections oculaires causées par les sources industrielles intensives de chaleur ou de lumière.

ART. 2. — Le décret du 19 février 1927 est abrogé.

Institut international d'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. — UneA ssociation internationale, ayant pour objet l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, vient d'être créée, à Nice. Jusqu'à pré-

NOUVELLES *(Suite)*

sent, nous n'avons guère connu, de ces radiations, que leurs effets sonores, lumineux, calorifiques et électriques mais elles ont certainement bien d'autres effets, puisque leurs perturbations coïncident avec les grands mouvements atmosphériques et telluriques (tempêtes, cyclones, raz-de-marée, éruptions volcaniques, secousses sismiques, etc.). Ces grands mouvements de l'atmosphère et de l'écorce terrestre sont accompagnés ou suivis de pluies, d'inondations, de fortes modifications de la température et des récoltes, de sorte qu'ils sont loin d'être indifférents pour les habitants de la terre.

En outre, les recherches accomplies, depuis quelques années, montrent que les hommes sont directement influencés par ces perturbations. Ainsi, la recrudescence des maladies et des accidents, les morts subites, les suicides, les crimes absurdes, suivent un rythme parallèle aux secousses atmosphérique et telluriques. Les radiations inconnues, au milieu desquelles nous vivons, semblent donc avoir une action biologique et pathologique, dont les animaux et les plantes doivent aussi ressentir les effets.

L'objet de l'Association qui vient d'être créée, est d'étudier ces effets et de rechercher les moyens de noter, de mesurer et d'inscrire ces radiations inconnues, qui échappent, à peu près complètement, à nos sens et à nos instruments usuels. L'Association mettra en relations les savants et les chercheurs désireux de connaître ces phénomènes qui trandformeront peut-être, dans un prochain avenir nos idées sur les causes et le mécanisme de la vie, de la santé, de la maladie et de la mort. Un bulletin sera publié, indiquant ou résumant les recherches effectuées dans la plupart des nations. L'Association tiendra, chaque année, des réunions dans des villes différentes. Le siège social a été installé à Nice, en raison de la facilité d'observations que donne l'atmosphère particulièrement claire de cette région (55 journées d'observations solaires et stellaires en janvier et février 1932).

Pour plus amples renseignements, écrire au président de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice (France), qui répondra gratuitement à toutes demandes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Juin*.— M. ZEBOUNI, Accidents des ondulations artificielles des cheveux par les méthodes dites permanentes. — M. CYGLER, Etude des hémoptysies ches les cardiaques. — M. LEGER, Traitement des ostéites purulentes à gonocoque. —M. PENEY, Périviscérites hémorragiques avec splénomégalie modérée. — OZERNICHOW, Les inconvénients du chauffage central et les moyens d'y remédier.— M. GLIKSMAN, Organisation actuelle des services d'hygiène en Pologne : le centre d'hygiène. — M. MOULIN, Hygiène des salons de coiffure. — M. BAUCHET, Etude des phlébites goutteuses et rhumatismales. — REVEILLAUD, L'autosérothérapie intramuqueuse nasale dans l'asthme et ses équivalents. — M. MONTAGNAC, Une figure de chirurgien au XVIIIe siècle : Boyer. — GUITTON, Le cancer sténosant des bronches souches.

28 *Juin*. — M. BENGUIGNI, Stokes-Adams paroxystique. —M. COUDER, Le métabolisme basal dans l'hypertension artérielle permanente dans la maladie de Raynaud — M. CAILLEUX, Essai critique sur la doctrine homœpathique. — M. AURIACOMBE, Réadaptation des tuberculeux au travail et assistance post-sanatoriale. — M. MILOCH, L'apicolyse avec plombage paraffiné dans le traitement de la tuberculose du sommet. — Mme PELLÉ, Etude des douleurs lombaires dans des métrites cervicales chroniques. Leur traitement par la physiothérapie. — Mlle CRISTOFINI, Traitement des sciatiques par les agents physiques.

29 *Juin*. — M. CORLAY, Etude radiologique de la région ceroicodorsa. — M. GUÉRIN. Sur une forme anatomique du cancer au sein : la forme hémorragique. — M. MÉNAGER, Essai sur la tolérance de l'intestin pour des corps étrangers. — Mme WESCHLER, Etude des écoulements sanglants par le mamelon. — M. BLANCO, De quelques indications du jaune d'acridine dans le traitement des urétrites gonococciques aiguës chez l'homme. — M. FRANCESCOLI, Etude du traitement de l'eczéma par les extraits spléniques. — M. SORIEUL, Considérations générales cliniques et thérapeutiques, à propos de plusieurs cas d'abcès du poumon. — Mme BUTTNER, Etude de la toxicité des arsénobenzènes. — M. MÉZARD, Diphtérie maligne tardive, le syndrome du cinquantième jour.

30 *Juin*. — M. MAYER, Traitement chirurgical des hémorragies par insertion vicieuse du placenta à la clinique Baudelocque, 1920-1931. — M. GAILLARD, Contribution à l'étude des polynévrites gravidiques. — M. MORAND, Traitement de l'infection puerpérale par les filtrats vaccins. — M. SAMET, Contribution à l'étude de la cyphose des adolescents. — M. PAZIAUD, De la conduite à tenir en présence des corps étrangers de l'estomac et du duodénum dans la première enfance.

1er *Juillet*. — M. CERNÉA, Etude clinique de l'hydrosalpinx. — M. LANGER, Colites aiguës post-opératoires. — M. MASSON, Le borgne. Etude physiolcgique, professionnelle et médico-légale. — M. SESCE, Étude sur les écoles d'amblyopes. — Mlle SCHLUMBERGER, Etude du métabolisme basal dans les états d'anxiété. — M. CHABANON, Les méningites à pneumo-bacilles de Friedlander du nourrisson. — M. MACQUART-MOULIN, Etude de la fièvre typhoïde de l'enfance. — M. FICHET, De la valeur des réactions méningées puriformes dites aseptiques d'origine infectieuse. — M. JUOZAPAVICIUS, Etude de la grippe asphyxique.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

1er JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. 9 h. 30. Concours pour dix places de médecins de l'Assistance médicale à domicile.

3 JUILLET. — *Marseille.* Concours de clinicat chirurgical.

3 JUILLET. — *Marseille.* Concours de médecin des hôpitaux de Marseille (au lieu du 19 juin).

3 JUILLET. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement du professeur PORTMANN.

4 JUILLET. — *Paris.* Congrès international pour la protection de l'enfance.

8 JUILLET. — *Boulogne-sur-Mer.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

9 JUILLET. — *Berlin.* Cours international de pédiatrie.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

10 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

10 JUILLET. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Attribution du prix Alvarenza.

17 JUILLET. — *Paris.* Journées orthopédiques.

19 JUILLET. — *Londres.* Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique.

20 JUILLET. — *Londres.* — Congrès international de pédiatrie.

22 JUILLET. — *Paris.* Dernier délai de visa des diplômes de médecins et chirurgiens dentistes étrangers, médecins et chirurgiens dentistes d'une Faculté autre que celle de Paris.

24 JUILLET. — *Brest.* Concours de chirurgien et de spécialiste des hôpitaux de la Marine.

24 JUILLET. — *Paris.* 3e Congrès de Socctas oto-rhino-laryngologica latina.

24 JUILLET. — *Chambéry.* Congrès de l'avancement des sciences.

25 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les fonctions gastro-duodénales, par DIMITRESCO-POPOVICI. 1 vol. in-8 de 251 pages. Prix : 25 francs (*Masson et Cie, édit.*).

M. Popovici (de Bucarest), qui a travaillé à Paris avec le professeur Villaret et le Dr Félix Ramond, étudie dans une première partie les fonctions et les techniques d'exploration de l'estomac : fonction sécrétoire, sécrétion de mucus, d'acide chlorhydrique, de ferments, etc.) ; fonction motrice ; absorption ; fonction excrétoire ; autodigestion ; rôle de l'innervation, etc.

Dans une deuxième partie, il étudie, de même, les fonctions duodénales : fonction motrice ; fonction sécrétoire (sécrétine et prosécrétine), sensibilité de l'intestin, etc.

Dans une troisième partie, il étudie l'exploration aux rayons X, à la gastroscopie, à la gastrophotographie, le sondage gastro-duodénal, l'excrétion provoquée des sécrétions biliaire et pancréatique. Une bibliographie termine le volume.

Dans cet ouvrage forcément réduit, nombre de méthodes techniques sont décrites avec clarté, les données physiologiques bien examinées ; des travaux personnels intéressants (notamment sur le *p*H gastrique, sur l'élimination gazeuse de CO^2 par l'estomac, sur le vidage de la vésicule biliaire, sur certaines typhlites et appendicites à réaction gastro-duodénale) ajoutent encore à la valeur de cet ouvrage, au courant des travaux physiologiques et classiques français, et qui est un exemple de la collaboration scientifique franco-roumaine.

P. C.

Les constipations. Diagnostic et traitement d'après les conceptions actuelles, par CHIRAY et STIEFFEL. 1 vol. de la Collection de médecine et chirurgie pratiques de 158 pages. Prix 20 francs. (*Masson édit.*, 1933).

Dans ce petit livre sont résumés les points principaux de la physiologie du côlon, puis la classification des constipations, au double point de vue clinique et radiologique. Les constipations lésionnelles sont d'abord étudiées, celle des cancers, du dolichocôlon, des stases cæco-ascendantes, des compressions extrinsèques.

Vient ensuite l'étude, surtout thérapeutique, des constipations fonctionnelles.

Ce petit livre, élémentaire et pratique, est précédé d'un essai historique de Jean Vinchon sur la constipation, qui, on le sait, a joué dans nombre d'événements mondiaux un rôle important, dont l'histoire médicale reflète les oscillations de la pratique médicale sans cesse ramenée au bon sens quand elle s'en est, parfois, écartée.

P. C.

Fièvre boutonneuse, par D. OLMER et JEAN OLMER. Collection de médecine et chirurgie pratiques, 1 vol. in-8 de 105 pages. Prix : 17 francs (*Masson édit.*, 1933).

Cette petite monographie précise nettement l'histoire, clinique et épidémiologique, de la fièvre boutonneuse décrite en 1910 par Conor à Tunis, puis à Marseille en 1925 par Olmer, et depuis, retrouvée fréquemment, dans la région méditerranéenne surtout.

C'est en majeure partie aux travaux des Olmer que l'on doit des notions précises sur les relations de cette infection avec le typhus exanthématique, la fièvre pourpre des Montagnes rocheuses et la fièvre fluviale du Japon.

Avec Burnet, Olmer a pu obtenir, chez le singe, une fièvre expérimentale qui ne l'immunisait pas contre le typhus ; d'où différenciation formelle. D'ailleurs les poux ne jouent aucun rôle dans la transmission : mais le rôle des chiens et de leurs parasites (tiques) est indéniable. A la lumière des différents travaux qui se sont succédé, et que les Olmer ont résumés dans leur rapport au Congrès de Marseille (sept. 1932), on peut envisager l'ensemble de cette maladie nouvelle, ayant sa propre autonomie et que les auteurs ont très particulièrement individualisée avec beaucoup de sagacité.

P. C.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

The common causes of chronic indigestions, par THOMAS C. HUNT (*Baillière, Tindall et Cox, éd., Londres*, 1933).

La monographie du Dr Thomas C. Hunt a trait aux plus courantes des affections digestives : ulcère peptique chronique, carcinose, achlorhydrie, flatulence, dyspnée lithiasique, désordres fonctionnels des côlons, appendicite, etc.

Les descriptions sont courtes, mais simples ; les radiographies reproduites sont typiques et bien venues, le volume manuel bien présenté. Littérature française à peu près inconnue. P. C.

Les fonctions sexuelles mâles et leurs troubles, par STANISLAS HIGIER. 1 vol. in-8 de 391 pages. Prix : 50 francs (*Doin éd.*).

Ce volume est relatif à l'ensemble de la sexologie masculine. On y traite de l'érection, de l'éjaculation, de l'orgasme, des éléments psychiques du coït et de l'impulsion sexuelle, des phénomènes d'érotisation, de la constitution sexuelle et de l'intersexualité. Comme le dit le Dr Laignel-Lavastine dans sa préface, on a trop longtemps considéré l'impuissance comme du domaine des empiriques et des charlatans : les progrès de l'urologie d'une part, de la psychiatrie d'autre part ont été tels qu'une analyse physiologique, endocrinienne et nerveuse, minutieuse doit être faite des différents cas pathologiques avant toute application thérapeutique. L'acte sexuel, le plus noble parce qu'il aboutit à la création de la vie et à la continuité de l'espèce, n'est plus seulement l'apanage de littérateurs en quête de gros tirages ; il est actuellement un des plus finement analysés et des plus travaillés, à la fois par les histologistes, les biochimistes, les endocrinologistes et les neurologues. Bien que le côté endocrinien soit fort peu développé (ce qui est une grosse lacune), le livre du Dr Higier leur apporte des documents d'un grand intérêt. P. C.

Les maladies de lumière et leur traitement, par H. JAUSION et F. PAGÈS. 1 vol. in-8 (*Masson éd.*, 1933).

Le Dr Jausion, agrégé du Val-de-Grâce, et le Dr Pagès ont consacré à la photopathologie un volume intéressant et fort bien édité. Ils étudient sucessivement la lumière et ses diverses longueurs d'onde, les réactions de l'organisme à ses radiations, la sensibilisation à la lumière, les actinodermatoses par effets photo-traumatique, photodynamique et photo-biotropique, les actino-anaphylactoses. Ils terminent par le traitement des maladies de lumière et par un index bibliographique très compendieux.

On connaît les nombreux et importants travaux de Jausion sur le coup de soleil acridinique, sur les phénomènes de sensibilisation et sur les accidents de type anaphylactique dans lesquels peuvent intervenir les radiations lumineuses.

Dans le livre que nous annonçons, il étend ces conceptions à un grand nombre de dermatoses, d'autant plus mystérieuses qu'elles sont plus complexes et d'interprétation difficile, mais aussi d'autant plus intéressantes. Si l'essai résumé dans ce travail n'inspire pas toujours la conviction, il n'en est pas moins très suggestif et mérite toute l'attention, à la fois des biologistes et des dermatologues. P. C.

Modern aspects of gastro-enterology, par ARAFA (*Londres, Baillière, Tindall et Cox édit.*, 1933).

Le Dr Arafa, de l'Université égyptienne, publie un livre où se reflètent principalement les idées de Hurst (au Guy Hospital de Londres) et celles des Ecoles germanique et viennoise : les tendances et les recherches francaises sont, par contre, très peu connues. Successivement sont étudiés la gastrite chronique, l'ulcère peptique, le diagnostic différentiel des ulcérations coloniales, la cholécystographie et le tubage duodénal.

Les descriptions sont principalement d'ordre didactique, accompagnées d'illustrations schématiques.

P. C.

Colloïdes et micelloïdes, leur rôle en biologie et en médecine, par AUGUSTE LUMIÈRE, correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine. 1 vol. de 800 pages. Prix : 75 francs (*Paris, Maloine éditeur*, 1933.)

Quand M. A. Lumière a abordé l'étude de la biologie, il avait déjà marqué sa place dans d'autres domaines scientifiques par d'importants travaux de chimie appliquée, sans parler des inventions et découvertes réalisées en collaboration avec son frère, M. Louis Lumière. On sait que la plaque photographique au gélatino-bromure, adoptée partout aujourd'hui, la photographie des couleurs et la laborieuse mise au point industrielle de cette invention, enfin le cinématographe ont depuis longtemps popularisé le nom de ces deux savants.

Plus spécialement chimiste, M. A. Lumière apportait a l'étude de la biologie une culture scientifique étendue au service d'une ingéniosité affirmée par de brillants résultats. Il abordait le terrain mouvant de la pathologie sans avoir jamais parcouru le cycle régulier des études médicales ; il n'est pas docteur en médecine et, à la Faculté, c'est en vain qu'on chercherait son nom sur le registre des inscriptions. C'est, dans l'espèce, mais seulement pour des hommes tels que lui, un appréciable avantage : il était ainsi libéré par avance d'un héritage d'idées traditionnelles et incité à des indépendances qui se sont montrées fructueuses. Il peut ajouter que cet esprit original, essentiellement inventif, est servi par une rare maîtrise expérimentale et que cette maîtrise dispose, pour s'exercer, d'un outillage scientifique que les chercheurs les mieux pourvus auraient toute raison de lui envier.

Le livre de M. A. Lumière résume dix années de recherches sur les colloïdes et leurs applications à la biologie et à la médecine.

Une première partie est consacrée à l'étude générale des colloïdes qu'il divise en deux grands groupes : les micelles formés d'agrégats moléculaires et les colloïdes simples, tels que l'albumine, dont la molécule lourde et compliquée s'accompagne de l'état colloïdal. L'auteur insiste sur les propriétés du granule micellaire, sur la mince couche périgranulaire qui l'enveloppe, et rattache, à bon droit, aux particularités de leur constitution l'inertie des protéines organiques, la stabilité des éléments anatomiques de l'économie, leur résistance à toute tentative de modification par voie expérimentale, leur évolution vers une floculation fatale dont les phases successives se traduisent par la sénilité et la mort.

Chemin faisant, M. A. Lumière rend compte, en les

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

rattachant aux propriétés générales des colloïdes, d'un grand nombre de phénomènes restés jusqu'ici sans explication satisfaisante : l'incolorabilité des cellules vivantes, la floculation des albumines qui conditionne leur digestibilité par les ferments digestifs (témoin : le lait caillé dans l'estomac du nourrisson). Puis viennent des considérations touchant des conceptions qui intéressent la biologie générale, la pérennité des cellules germinatives (cellules culturales, cellules cancéreuses), les phénomènes d'endomixie, etc.

Dans le domaine de la physiologie et de la pathologie, l'auteur résume une série de recherches déjà publiées par lui sur le mécanisme du choc en général et tout d'abord du choc anaphylactique. A l'appui de ses idées, il apporte un faisceau de preuves si décisives, d'expériences si bien conduites qu'elles constituent une démonstration cruciale de sa théorie.

On sait, sur ce point, les désaccords de l'auteur et de l'école de Cochin. Sans rien atténuer de ces divergences, M. A. Lumière rend un juste hommage à la mémoire de Widal. Qui pourrait contester en effet que Widal a été l'esprit le plus remarquable et le plus fécond parmi les cliniciens français depuis que la clinique s'est engagée dans la voie des recherches scientifiques et a demandé au laboratoire des clartés que la seule observation était hors d'état de lui fournir ?

Ici A. Lumière démontre, et sa démonstration paraît irréfutable, que les phénomènes de choc sont imputables à des floculations de colloïdes réagissant les uns sur les autres : dans l'anaphylaxie, ce sont l'antigène et les protéines du sang de l'animal sensibilisé, ailleurs ce sont les albumines des milieux humoraux d'un même sujet rigoureusement séparées à l'état normal, mais arrivant au contact à la suite d'un traumatisme avec écrasement tissulaire, etc. Il faut lire ces chapitres : on y trouvera des modèles d'expériences bien conçues, multipliées, confirmées par des contre-épreuves. Les floculats invoqués pour rendre compte des phénomènes de choc ne sont pas des vues de l'esprit : la centrifugation, en permettant de les isoler, les met en pleine évidence. On peut reproduire exactement les phénomènes de choc, en faire pour ainsi dire la synthèse en injectant des produits insolubles, chimiquement inertes, tels que le sulfate de baryte, l'encre de Chine.

Dans le choc anaphylactique, ce sont les floculats organiques qui interviennent en exerçant une action mécanique sur les éléments nerveux des parois vasculaires. C'est le point de départ, le déclenchement de la crise et le tableau complet des phénomènes de choc. Mais si l'on vient à séparer du liquide générateur de cette perturbation les floculats qui y sont en suspension, le liquide interstitiel, la phase liquide perd toute activité déchaînante. Les exceptions apparentes s'expliquent par la solubilité de certains floculats dans un excès de l'un des liquides où ils ont pris naissance. D'autre part, la forme du corps solide en suspension n'est pas indifférente.

Tout le système est étayé sur un ensemble de recherches expérimentales qui entraînent la conviction, et cette conviction s'appuie encore sur l'efficacité d'une thérapeutique rationnelle qui découle de la pathogénie et lui apporte une nouvelle confirmation.

Signalons une étude approfondie du phénomène d'Arthus avec une critique de certaines interprétations et des vues nouvelles sur ce phénomène.

On ne saurait résumer en quelques lignes une œuvre de longue haleine où s'accumulent expériences et observations cliniques. Il faut lire ce livre débordant de faits et d'idées. On y verra nombre d'applications à la pathologie et à la clinique, ainsi que l'explication par les propriétés de la matière colloïdale de réactions organiques dont le mécanisme avait jusqu'à présent été l'objet de théories fantaisistes ou d'interprétations purement verbales : syndrome asthmatique, urticaire et dermatoses diverses, arthritisme, etc. Des incursions dans la médecine vétérinaire complètent cet exposé.

Il ne s'agit pas de restreindre la pathogénie de toutes les maladies à des conflits colloïdaux et aux précipitations qui s'ensuivent. Mais il est certain et incontesté que la matière vivante est colloïdale, que les colloïdes humoraux sont dans un état d'équilibre souvent précaire et que cet équilibre peut être et est effectivement troublé par des facteurs en apparence insignifiants, en réalité susceptibles de déchaîner les troubles les plus graves. Cette perturbation s'accompagne de la formation de floculats solides, très ténus, qui restent en suspension dans la phase liquide qu'est le milieu humoral. Mécaniquement et sans mettre en cause leur composition chimique qui semble bien être indifférente, ces particules solides, par leur action sur les éléments nerveux des parois vasculaires, déchaînent le choc. C'est la conclusion directe et brutale des faits que ne complique l'intervention d'aucune hypothèse.

Jusqu'à présent, les conceptions de M. A. Lumière n'ont pas recueilli parmi les médecins les adhésions auxquelles il pouvait prétendre. Ce n'est pas le lieu de se livrer ici à une analyse psychologique approfondie pour expliquer cette indifférence. De toutes façons, on aurait peine à la justifier.

Les idées d'un homme éminent qui peut invoquer un passé scientifique lourd d'acquisitions, méritent toujours audience. Quand ces théories invoquent le résultat d'un grand nombre d'expériences poursuivies pendant de longues années par un savant qualifié, elles doivent imposer l'attention même quand elles s'opposent à des conceptions généralement admises. Les systèmes les mieux établis ne sont jamais soustraits au déclin. On en a, de nos jours, de multiples exemples dans le domaine des sciences exactes, *a fortiori* dans le champ des disciplines biologiques, où la vérité, toujours chancelante, est dans un perpétuel devenir.

M. A. Lumière a apporté à la biologie et à la pathologie une contribution de première importance. A l'appui de ses opinions, il a versé aux débats un faisceau de preuves démonstratives tirées de l'expérimentation et de la clinique. L'important ouvrage où il a rassemblé les résultats de ses recherches retiendra-t-il l'attention des hommes compétents ? Il faut le souhaiter. Nombre de ces conceptions ouvrent de nouveaux et larges horizons. Révolutionnaires aujourd'hui, elles sont appelées à devenir classiques.

L. HUGOUNENQ.

L'EXPOSITION DES FEMMES ARTISTES MODERNES ET QUELQUES PETITES EXPOSITIONS

Tandis que les grands Salons sollicitent les amateurs d'art, de nombreuses petites expositions particulières se succèdent dans les galeries des marchands de tableaux. A telle enseigne qu'il devient absolument impossible de les visiter toutes, encore que nombre d'entre elles s'avèrent d'un puissant intérêt artistique. Là encore une sélection s'impose et nos lecteurs nous pardonneront de ne les conduire qu'aux expositions les plus captivantes.

Je n'aurai garde d'oublier parmi celles-ci l'*Exposition des Femmes artistes modernes*, qui a lieu à la *Maison de France*, 101, avenue des Champs-Élysées. Cette exposition, qui ne comprend que des œuvres sélectionnées de femmes peintres et sculpteurs, offre un brillant ensemble de tableaux modernes et quelques œuvres de grands sculpteurs, dont celles de Mmes Jane Poupelet, décédée récemment, et Chana Orloff.

Autour de Mme Camax-Zœgger, la distinguée présidente de ce groupement féminin, se sont groupées la plupart des femmes peintres dont nous retrouverons des œuvres au *Salon des Tuileries*, au *Salon d'Automne* et même au *Salon des Indépendants* cet hiver. Nous aurons aussi le plaisir de rencontrer parmi elles quelques dévouées compagnes de médecins, entre autres Mmes Louise Pascalis, Madeleine Vaury et Solange Schaal dont le talent bien personnel s'affirme chaque jour davantage. Mme Pascalis, qui vient d'être nommée tout récemment par le Gouvernement peintre du département de l'Air, se devait à elle-même d'exposer des tableaux rappelant l'aviation. Elle n'y a point manqué, et vous verrez à cette exposition un *Paris vu d'avion* précieusement évoqué et *le Bourget au crépuscule*, vision non sans grandeur ni poésie.



(Photo Rosemond)

Enfant peignant, par Mme Marie-Anne Camax-Zœgger (fig. 1).

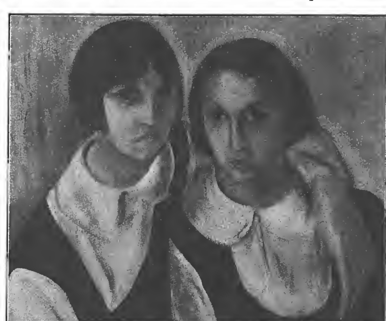
De Mme Solange Schaal vous trouverez un rude *paysage à Beynac* peint dans cette pâte un peu sulfureuse qui lui est chère, et un exquis *double portrait de jeunes filles* d'une mise en page si affectueuse. Deux sœurs sans doute, aux mêmes robes noires et aux semblables collerettes blanches, dont les visages troués par de grandes prunelles brunes sont déjà légèrement tirés par la réflexion. Quant à Mme Madeleine Vaury, son envoi confirme son vigoureux talent de paysagiste, talent souple et

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

rude à la fois, qui lui permet d'évoquer les plantureuses campagnes françaises, si verdoyantes sous leurs ciels bleus dans lesquels tremblent les perles mouvantes de quelques nuages.

Autour d'elles, quelques figures de la pauvre Maria Blanchard, trop tôt disparue (1), et dont M. André Lhote a pu dire tout récemment en préfaçant l'exposition de son atelier, que « ses tableaux ébauchés, s'ils n'ont pas l'intensité des œuvres définitives, offrent cependant, en plus des qualités plastiques et picturales indéniables, cet attrait particulier et cette poésie douloureuse des œuvres abandonnées ».

Et vous découvrirez aussi des *fleurs* délicates de



(*Photo Poplin*)

Les Deux Sœurs, par Mme Solange SCHALL (fig. 2).

la sensible Mme Olga Boznanska, un *portrait de M. Aristide Briand* par Mme Émilie Charmy dont la sensibilité est également très apparente, un *nu dans un intérieur* aux roseurs agréables de Mme Marguerite Crissay, des *cavaliers au Bois*, très peints, par Mme Angèle Delasalle, de beaux et savoureux paysages tout baignés de lumière de Mme Marie-Anne Camax-Zœgger, paysages dans lesquels elle sait placer harmonieusement quelque silhouette de jeune fille...

De belles *gerbes* ou *bouquets de fleurs* par Mmes Bessie Davidson, Lucie Cousturier, Marguerite Fontainas, Marthe Lebasque, Julie W. Mezerova, Hélène Marre, Val, Andrée Bizet, des paysages lumineux de Mmes Lucie Caradek, Adrienne Jouclard, qui donne aussi un truculent *Bal à Montparnasse le 14 juillet*; Clairet-Mouillac, Marie Alix, Myr Dière ; des nus et des figures de Mmes Tamara de Lempicka, dont l'*Adam et Eve modernes* sont habilement évoqués, Vera Rockline, Méla Mutter, Mariette Lydis, aux arabesques précieuses, Béatrice How, peintre des riches bébés, Marie Laurencin, Jacqueline Marval, Claire Valière...

A citer encore les admirables dessins de Mme Louise Hervieu, si plastiques, les chevaux vivants de Mme Martinie, à la fois peintre et sculpteur, les poignantes eaux-fortes de Louise Ibels qui donne une tragique évocation des *Opérées de la cataracte*, et les reliures d'art de Mme Anita Conti.

Ce groupe féminin, si habilement sélectionné, compte encore de charmantes artistes telles que Mmes Hermine David, Suzanne Fegdal, Rouffie, Andrée Joubert, Hélène Dufau, Jeanne Baraduc, Henriette Groll, Zina Gauthier, Geneviève Gallibert, Odette des Garets, et la très belle portraitiste de Bretonnes, Mme Gonyn de Lurieux.

***

Galerie Barreiro, 30, rue de Seine, expose un jeune artiste qui se penche sur la misère enfantine et qui, peu connu à Paris, car il réside toute l'année à Berck, mérite que l'on s'intéresse à son œuvre. J'ai cité M. Marcel Rendu.

Sa peinture émotionnante est du véritable art populiste, non seulement par le choix des sujets, mais par la qualité même des œuvres. Sous une rude charpente, celles-ci atteignent aux profondeurs humaines de la pensée, ce pourquoi, tout d'abord, elles nous sont chères.

Marcel Rendu est le peintre de l'enfance laborieuse et pauvre.

Les silhouettes de gamins et surtout de fillettes qu'il fait revivre sous son pinceau ne doivent rien au pittoresque conventionnel auquel certains artistes au crayon facile nous ont accoutumés.

Elles ne doivent qu'à la vision réaliste de leur auteur et à l'amour paternel qu'il porte à ses petits modèles et dont il imprègne ses moindres œuvres.

Il n'invente ni leurs gestes, ni leurs humbles vêtures, souvent trop légères, ni leurs travaux ménagers, ni même les paysages où ces enfants se

(1) Décédée le 5 avril 1932. Une exposition de son atelier a lieu à l'*Office espagnol du Tourisme*, 12, boulevard de la Madeleine.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

meuvent. On devine la petite ville, triste malgré ses boutiques repeintes chaque saison, les intérieurs



(Photo Poplin)

La Fillette, par M. Marcel RENDU (fig. 3).

de logements dénudés aux papiers bon marché et décolorés, les maisons qui sont presque des baraques en planches, mais qui jouent, dans les rues désertes, aux villas banlieusardes...

Dans ces rues, passe bien la fillette blonde qui tricotait tout à l'heure près de la fenêtre et qui s'en va faire son marché, passent aussi cette gamine de dix ans qui porte dans ses bras sa petite sœur aux grands yeux étonnés, et, retour de l'école, ces bruyants gamins aux tabliers noirs.

L'art de Marcel Rendu est âpre, sobre et poignant dans sa simplicité. L'artiste laisse apparaître le plus souvent un dessin un peu lourd sur lequel il étend la pâte assez inégalement. Jamais il ne semble rechercher la richesse des belles matières. Il lui suffit qu'une chevelure blonde ou rousse illumine sa toile comme un soleil, qu'un petit sarrau de toile bleue place dans un intérieur comme un reflet d'azur, qu'un frais visage d'enfant fasse naître un peu de tendresse dans nos cœurs.

Voilà de la peinture que comprendront tous ceux qui se penchent sur les petits déshérités, les enfants malades, les gosses malheureux de trop nombreuses familles ouvrières. Elle ne séduit pas tout d'abord, mais, sous sa rude écorce, elle parle à l'âme. Ne lui demandons pas davantage. La pierre de touche du grand Art, ce sera toujours, au contact d'une œuvre, la qualité de notre émotion...

***

Je vous signalerai encore un autre jeune artiste qui sans doute fera une brillante carrière de portraitiste. M. Pino della Selva n'expose cette fois, *Galerie Joséphine*, 1, rue Bonaparte, que des dessins et des sanguines. Lui aussi cueille la fleur miraculeuse des regards d'enfants après avoir cueilli celle, non moins émouvante, mais moins innocente, des paysannes de son pays : la Sicile. Venu à Paris pour y trouver la consécration d'un talent plein de promesses, il y vit la vie laborieuse des artistes pauvres et travailleurs. On connaît de lui de vivants portraits à la sanguine, tels ceux de MM. André Fontainas, Paul Champion, Achille Segard, Yvanhoé Rambosson, qui l'ont encouragé, et des visages de femmes vraiment admirables.

Portraitiste-né, il sait découvrir le trait qui caractérise, l'ombre qui noie les yeux rêveurs ou le feu qui pétille dans une prunelle, l'accent qui marque une physionomie. « Ou je me méprends fort, ou il ira loin, et haut. » Je ne peux que souscrire à ces



(Photo Poplin)

La Leçon de lecture, par M. ZINGG (fig. 4).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

paroles de mon excellent confrère Georges Normandy, qui a préfacé, de main de maître, le catalogue.

Faisons donc confiance à ce jeune artiste et retenons son nom qui sonne comme une fanfare : Pino della Selva, peintre sicilien échoué sur le pavé de Paris et qui marche à grands pas à la conquête de la gloire.

***

M. Maurice Asselin est un peintre de grand mérite dont la sensibilité s'est depuis longtemps affirmée. Depuis la fin de la guerre, sa carrière artistique fut brillante et nul n'ignore son œuvre. Il expose aujourd'hui une sélection de cette production de vingt années dans les *Galeries Marcel Bernheim*, 35, rue la Boétie, où l'on retrouvera avec plaisir quelques-unes de ses *maternités* qui ont, peut-être, plus que toutes autres œuvres, décidé de son succès. Maurice Asselin est un harmoniste et, disons le mot, un poète. Ses gammes mordorées, dans lesquelles intervient doucement l'éclat tendre d'un bleu de France ou d'un rose, sont d'une délicatesse heureuse. C'est le peintre des intérieurs où le jour brutal ne filtre que tamisé par les rideaux de tulle. Dans cette lumière apâlie, la vulgarité de certains objets s'atténue, la chair s'enrobe pudiquement, les visages, durs au plein soleil, s'adoucissent, les fleurs elles-mêmes semblent vouloir affaiblir l'éclat de leurs corolles. Tout est calme et serein. La maman allaite son nouveau-né, d'un geste si naturel qu'oncques ne songerait au galbe du sein dévoilé ; la jeune fille coud dans un délicieux contre-jour qui dore sa chevelure ; les nudités même apparaissent chastes.

On retrouvera avec plaisir quelques-uns des plus célèbres tableaux de M. Maurice Asselin, ses *trois maternités* de 1923-1924-1925, son *nu au fauteuil gris*, son *nu au peignoir bleu*, le *Goûter d'Elaury*, qui remonte à 1921, et quelques très beaux paysages, ainsi que plusieurs souples natures mortes. Des aquarelles, au trait ferme soulignant le dessin, complètent cet heureux ensemble, qui honore grandement le délicat et sensible artiste qu'est M. Maurice Asselin.

***

Je ne le dirais jamais assez parce que je crois que c'est une vérité absolue que l'avenir confirmera : M. Jules Zingg, qui expose actuellement *Galerie Druet*, 6, rue Royale, est un des plus grands peintres de notre époque. Il n'occupe pas

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

la place qui lui revient parce que la confusion persiste et que trop de peintres dont on a vanté le talent avec exagération font encore figure de génies.

Peu de promesses ont été tenues avec autant de fermeté que celles qu'avait pu faire M. Zingg. Possesseur d'un solide métier, cet artiste, dont la vision sobre et parfois un peu triste comme la Franche-Comté, son pays natal, rebute certains amateurs du beau conventionnel, cet artiste descend au profond des choses. Son art va loin. Il ne copie pas la nature, mais il en extrait les éléments essentiels. Il la recrée avec une sobriété voulue, en des gammes sourdes qui trouvent pourtant de riches sonorités picturales, surtout dans ses tableaux de labours en automne et de moissons.

Dans ses neiges, M. Zingg parvient à donner cette impression de froidure hivernale qui en fait le charme et qu'il obtient par des teintes violacées ou aurorales, réunissant à la fois le ciel à la neige, la nature à l'atmosphère et qui se fondent pour ainsi dire dans la lumière.

Contrairement à tant d'autres artistes, le peintre n'a cessé d'affirmer la présence de l'homme et de l'animal dans le paysage où ils vivent. Bûcherons, laboureurs, moissonneurs, paysannes, grands bœufs roux, chiens de berger, moutons paissant sont en place, à l'endroit précis où vous pourriez les découvrir. Ils font corps avec la terre qu'ils cultivent, qu'ils parcourent et dont ils se nourrissent. Rien d'anecdotique pourtant, mais un art profondément humain qui, comme je le disais tout à l'heure, dépasse de beaucoup la vision fugitive de trop de peintres.

Un *Christ aux paysans* vise, dans sa sobriété, à une pensée plus hautaine, à un idéalisme qui va jusqu'à la leçon. Le paysan n'est-il point le crucifié dont la douleur et le labeur nourrissent le Monde ? M. Jules Zingg, par ailleurs, rejoint les grands artistes de tous les temps avec une *Leçon de lecture* qui est un double portrait de femme et d'enfant d'une incontestable autorité. Voilà de la peinture qui défiera le temps !

GEORGES TURPIN.

NÉCROLOGIE

A. CHASSEVANT (1865-1933)

Le professeur Chassevant vient de disparaître après une longue et pénible maladie supportée avec un grand courage. Parisien d'origine et transplanté en Algérie, il n'hésitait pas à traverser la Méditerranée pour venir assister à des réunions scientifiques ou corporatives. Depuis quelque temps, nous étions frappés de son changement physique : il était observateur trop avisé pour méconnaître son état, mais le dissimulait stoïquement dans son souci d'épargner des inquiétudes à sa famille et à ses amis.

Allyre Chassevant était né à Paris en 1865. Après ses humanités, faites à l'École Alsacienne, il avait abordé conjointement les études médicales et pharmaceutiques. A la fois licencié ès sciences, docteur en médecine et pharmacien de 1re classe, il était tout désigné pour l'agrégation de chimie de la Faculté de médecine et il y parvint tout jeune, en 1895. En dehors de la chimie pure et de la chimie biologique, il s'intéressa spécialement aux problèmes chimiques que posent la toxicologie et l'hygiène, et c'est dans cette voie qu'il trouva son orientation définitive. Il devint chef de laboratoire d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris ; puis, en 1919, professeur d'hygiène à la Faculté d'Alger. A l'enseignement de l'hygiène, il joignit bientôt celui de l'hydrologie et de la climatologie et s'employa activement à l'étude des eaux minérales de l'Algérie.

Parmi ses nombreux travaux, signalons, dans l'ordre chimique, ses recherches sur les chlorures doubles, sur l'urée et son dosage, sur l'argent colloïdal. En biologie et en médecine, il s'est occupé de l'action des sels métalliques sur la fermentation lactique ; il a étudié avec Gilbert les dyspepsies et l'opothérapie gastrique. En toxicologie et en hygiène, il faut relever ses travaux sur les composés benzéniques, les eaux potables et résiduaires, les matières colorantes, etc.

Mais la grande activité de Chassevant n'entendait pas se limiter aux recherches un peu spéculatives du laboratoire. Sa qualité d'hygiéniste lui permettait déjà de satisfaire son goût des réalisations pratiques. En outre, il s'est toujours assidûment mêlé aux luttes professionnelles ou corporatives, en donnant par là, et des premiers, un bon exemple trop peu suivi.

Il a donc bien rempli sa vie. Il laisse à tous le souvenir d'un collègue obligeant et aimable dont la disparition soulève d'unanimes regrets.

A. Baudouin.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

ERNEST SCHULMANN (1888-1933)

Le Dr Ernest Schulmann vient de mourir subitement, à l'âge de quarante-cinq ans. Nommé cinquième au concours de l'internat de 1913, il était arrivé tard au concours de médecin des hôpitaux, puisqu'il avait été nommé seulement le 10 juin 1931. Il avait rencontré une opposition assez vive à sa nomination, car on lui faisait le reproche, répété à chaque concours, de n'avoir pas fait son devoir pendant la guerre et de rester à Paris tandis que les autres étaient aux armées et au front. Or, dès cette époque, il était déjà sérieusement atteint et sa fin prématurée montre suffisamment à ses calomniateurs que la maladie seule l'empêchait de servir plus activement son pays.

Schulmann était un esprit très vif, d'une grande intelligence, extrêmement travailleur. Son érudition était considérable; il venait de faire paraître chez Masson un volume, fort bien fait, où il passait en revue toutes les questions nouvelles de la dermato-syphiligraphie. Il était le secrétaire général de deux très importantes publications qui sont éditées chez Doin : un traité de la syphilis, dont sont actuellement parus déjà trois gros volumes, et un traité de dermatologie fort bien édité, dont deux importants volumes sont également parus.

Membre de la Société de dermatologie, il y fit fréquemment d'intéressantes communications ; il était actuellement chargé, en tant que médecin des hôpitaux, de la consultation de médecine générale de l'hôpital Tenon.

Le Dr Schulmann, emporté au début de sa carrière, n'aura pas joui longtemps de la satisfaction d'être arrivé médecin des hôpitaux ; il aura à peine profité des moyens de travail que procure cette fonction. Sa grande activité scientifique aurait certainement contribué pour beaucoup à l'avancement des sciences médicales et en particulier de la dermato-syphiligraphie, dans laquelle il s'était spécialisé.

Schulmann a tenu à ce que ses obsèques fussent tout intimes. Il n'avait pas voulu déranger ses amis, ses connaissances, ses collègues, ses maîtres, si bien que sa mort ne fut connue que lorsqu'il reposait déjà au cimetière. C'est là un trait de son caractère : il faisait peu de cas des cérémonies pompeuses et des munificences d'ici-bas.

Que sa veuve et ses trois enfants veuillent bien recevoir ici les condoléances très sincères de celui dont il fut le premier interne. G. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juin 1933.

Présentation. — M. Emile Roux fait hommage à l'Académie, au nom de M. Pasteur Vallery-Radot, du sixième volume des Œuvres de Pasteur. Ce volume est consacré à l'œuvre médicale de l'illustre savant.

Le déséquilibre des chlorures et le choc opératoire. — MM. Lecueu, Fey, Palazzoli et Mlle Lebert. — Quand on cherche à comprendre le mécanisme de ce déséquilibre des chlorures, qui est une source importante des troubles post-opératoires, on est frappé par ce fait contradictoire, c'est que, en même temps que les chlorures diminuent dans le sang, ils diminuent aussi dans l'urine ; l'hypochlorémie est associée à l'hypochlorurie. Ce fait permet de conclure que le déséquilibre ne résulte pas d'une élimination de chlorures, malgré que dans certain. cas les vomissements, la diarrhée ou les sueurs puissent l'augmenter.

En général, il n'y a pas déperdition, mais répartition anormale des chlorures conservés dans l'économie.

Les expériences nombreuses que nous avons réalisées sur l'animal, en faisant des plaies du foie, du rein, des muscles, permettent de conclure qu'ils se localisent dans la plaie opératoire : là en effet, nous avons trouvé une hyperchlorurie locale, constante, variable avec l'importance du traumatisme, progressive pendant quelques jours après l'opération et dont le degré explique largement la diminution contemporaine des chlorures dans le sang.

Sans pouvoir expliquer encore la raison de cet apport local, nous pouvons y trouver une des raisons qui font la gravité de certaines opérations particulièrement mutilantes, comme la prostatectomie.

Sous l'influence de ce trouble chloruré, en effet, l'équilibre moléculaire est rompu ; le rein est touché, ses sécrétions s'abaissent avec sa concentration maxima, et une azotémie se produit jusqu'au moment où l'apport de se par une injection hypertonique rétablit l'équilibre compromis.

Cette donnée nouvelle explique aussi une partie des accidents du choc traumatique attribués jusqu'ici à la seule intoxication par les substances azotées.

Etude physio-clinique des paralysies et des récupérations motrices du diaphragme. — MM. Emile Sergent et Clément Launay ont étudié derrière l'écran radioscopique le mode de contraction du diaphragme, sous l'influence de l'excitation électrique du nerf phrénique au cou. Ayant contrôlé les caractères du mouvement normal, ils ont précisé quelques points de la pathologie diaphragmatique : symphyses de la plèvre diaphragmatique, paralysie spontanée du nerf phrénique, etc. Ils ont cherché à expliquer la restauration fonctionnelle qu'on peut, dans de rares cas (3 p. 100) voir survenir de un à deux ans après la phrénicectomie. Dans les 4 cas étudiés, l'excitation portant sur la cicatrice opératoire, et là seulement, a produit un mouvement net du diaphragme. Cette restauration motrice se produisant uniquement après des arrachements partiels du nerf (moins de 10 centimètres), et exigeant pour se produire un délai minimum d'un an, il semble légitime de conclure à une régénération nerveuse partielle à partir du bout central du nerf opéré. Le rôle moteur du nerf accessoire (centre phrénique, sympathique, nerfs intercostaux) semble pratiquement nul.

Dans la paralysie diaphragmatique de l'hydropneumothorax (paralysie fonctionnelle), le muscle reste excitable par le nerf, mais les chronaxies du nerf et du muscle sont augmentées.

Les myiases chirurgicales. — M. Brumpt. — On désigne sous ce nom la production, dans un but thérapeutique, d'une infection par les larves de certaines mouches ayant la propriété de se nourrir des parties mortifiées et purulentes des plaies dans lesquelles elles ont été placées sans

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

s'attaquer aux tissus sains. Cette méthode préconisée en 1931 par feu le chirurgien américain W.-S. Baer de la Johns Hopkins Medical School, est actuellement utilisée en Amérique dans de nombreux cas d'ostéomyélite et de diverses autres affections chroniques.

Au cours de son voyage au Mexique et aux Etats-Unis en 1932, le professeur Brumpt a eu l'occasion de voir à Puebla d'abord, puis à Mexico et enfin à New-York, les remarquables résultats obtenus. C'est pourquoi il a rapporté de New-York des larves de la précieuse mouche utilisée actuellement, afin d'en faire des élevages à son laboratoire de la Faculté de médecine, dans le but d'en répandre l'usage en France. La mouche en question est la *Lucilia sericata*; cet animal est très répandu dans le monde entier, mais il semble exister des races qui, pour des raisons diverses, sont plus ou moins aptes à être utilisées en chirurgie. C'est pourquoi M. Brumpt a préféré rapporter d'Amérique une mouche qui a déjà fait ses preuves en thérapeutique humaine.

Après avoir fait l'historique de la question remontant aux observations du baron Larrey qui, dès 1803, signala le rôle bienfaisant des larves d'une certaine mouche bleue de Syrie dans les plaies de guerre, il donne des détails sur la technique des élevages permanents de la mouche, les moyens d'obtenir des larves stériles prêtes à être utilisées par le chirurgien; enfin, il étudie les actions directes et indirectes exercées dans les plaies, rapidement débarrassées de certains microbes qui les souillent par les larves sécrétant des substances bactéricides.

Le wagon radiologique du chemin de fer du Nord. — M. le prof. Calmette présente un travail de M. Hirschberg, sur le wagon radiologique du chemin de fer du Nord. Véritable dispensaire ambulant, il circule depuis plus de trois ans; il permet de faire bénéficier les agents et leurs familles d'une organisation perfectionnée qui lutte avec succès contre la tuberculose en la dépistant de bonne heure et qui répand sur une vaste étendue du territoire les bienfaits de la prophylaxie.

Préservation de l'enfance contre la tuberculose. — M. Armand-Delille expose les résultats obtenus par l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, fondée par le professeur Grancher en 1903. Cette œuvre, qui compte actuellement 45 filiales, assure annuellement avec l'Œuvre parisienne la protection de plus de 6 000 enfants, en placement familial.

Un certain nombre de filiales départementales possèdent comme l'Œuvre parisienne des centres d'élevage pour nourrissons. Les résultats obtenus ont été les suivants : morbidité : 0,3 p. 100 ; mortalité : 0,1 p. 100 ; alors que si on laisse les enfants en contact avec les parents tuberculeux, la morbidité est de 60 p. 100 et la mortalité de 40 p. 100. Dans les centres d'élevage, pour les nourrissons, elle ne dépasse pas 6 p. 100.

L'Œuvre Grancher a de plus servi de modèle à de nombreuses œuvres, tant en France qu'à l'étranger, et les statistiques et chiffres de ces organisations sont sensiblement les mêmes ; elle a donc étendu ses bienfaits à un nombre d'enfants bien plus considérable que celui de ses pupilles.

La préservation par l'Œuvre Grancher est la plus efficace, la plus rapide et la moins coûteuse ; de plus, elle contribue au retour à la terre.

L'Œuvre Grancher a donc contribué d'une manière efficace à la prophylaxie de la tuberculose, et en attendant que la vaccination par le BCG de Calmette soit généralisée, elle est appelée à rendre encore d'importants services.

Rapidité de l'envahissement ganglionnaire par le virus syphilitique chez le lapin. Contamination par syphilomes testiculaires. — MM. Bessemans et de Potter.

Election de deux correspondants étrangers dans la première division (médecine).

Classement des candidats : en première ligne : MM. Roch (de Genève) et Haskovec (de Prague). En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Austrogesilo (de Rio de Janeiro) ; Baldwin (de Saranac Lake) ; Bensis (d'Athènes) ; Bonorino Udaondo (de Buenos-Aires) ; Danielopolu (de Bucarest).

M. Roch, professeur de clinique médicale à l'Université de Genève, et M. Haskovec, professeur de clinique neurologique à l'Université de Prague, sont élus membres correspondants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 juin 1933.

Hépatonéphrite post-abortum avec ictère hémolytique et anurie. Transfusions massives et décapsulation rénale. Guérison. — MM. L. Laederich, Jean Berger, Mamou et Beauchesne rapportent l'observation d'une jeune femme qui présenta quelques jours après un avortement provoqué, un syndrome caractérisé par un ictère hémolytique aigu avec hémoglobinurie, puis avec anurie totale.

Les auteurs discutent l'étiologie d'un tel syndrome et rejettent l'origine toxique, bien que la malade ait absorbé un mois auparavant des cachets à base de sabine, de suc et d'armoise ; ils pensent plutôt à l'origine infectieuse, et plus particulièrement à une infection à bacilles perfringens. Cette observation est surtout intéressante par la guérison survenue, malgré la gravité de l'état général, grâce à une triple thérapeutique :

Transfusions sanguines massives (1 litre et demi par vingt-quatre heures) qui eurent raison rapidement de l'hémolyse massive ;

Décapsulation rénale contre l'anurie qui rétablit la diurèse aqueuse, mais non la concentration uréique ;

Enfin, devant l'importance des vomissements et de la diarrhée, hypochlorémie plasmatique avec azotémie menaçante, injections intraveineuses de sérum hyperchloruré.

La guérison survient lentement, et actuellement la malade est complètement rétablie.

M. Babonneix demande si les transfusions ont été bien tolérées.

M. Laederich n'a observé aucun accident. Il a pratiqué il y a plusieurs années une transfusion de plus d'un litre de sang ; quelques heures après, le donneur pouvait faire une course à bicyclette.

M. Vallery-Radot demande quelle était la réserve alcaline ; dans les trois observations où la rechloruration a été pratiquée, elle a été suivie d'insuccès.

M. Laederich n'a pu mesurer la réserve alcaline.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Dufour demande si la décapsulation a été suivie de douleurs rénales.

Trois cas d'auride pigmentaire cutanée. — M. Léon Bernord, Mlles Blanchy, Gauthier-Villard, MM. Mayer et Mallarmé présentent trois cas de pigmentation diffuse « mauve cendré » des parties découvertes de la face, du cou et du thorax durant depuis deux ans, chez des tuberculeux pulmonaires ayant été tracés par de fortes doses de crisalbine (30 grammes) sans cependant avoir jamais présenté de signes d'intolérance à l'or. Dans un cas, la biopsie d'un fragment de peau pigmentée montre la présence de grains d'or dans le derme.

Infantilisme de type hypophysaire. — MM. Lévy-Valensi, L. Justin-Besançon et Marc Leblanc présentent une jeune malade de dix-huit ans réalisant un type complet d'infantilisme de type hypophysaire. Les auteurs discutent les arguments cliniques, radiologiques et biologiques qui permettent d'établir l'origine hypophysaire des troubles observés. Ils insistent sur l'utilité des stéréoradiographies de la selle turcique et les données des épreuves d'hyperglycémie alimentaire et d'hypoglycémie insulinique pratiquées selon les indications de Marcel Labbé.

Mélanodermie et septicémie à perfringens. — M. Lœper, dans un cas de septicémie à perfringens avec mélanodermie, a dosé le soufre sanguin ; il a observé une augmentation considérable du soufre et surtout du soufre oxydé.

Pneumogastrique et mucus gastrique. — MM. Lœper Fan et Olivier ont observé que l'excitation du vague provoquait une inhibition de la production du mucus gastrique et de la leucocytose. L'injection d'atropine provoque une diminution de l'acidité et de la pepsine et une augmentation de la leucocytose et du mucus ; l'ésérine produit des effets inverses ; l'acétylcholine excite la production de mucus et inhibe la leucocytose. Les auteurs concluent en montrant l'utilité thérapeutique de l'atropine dans l'ulcère gastrique.

Prix Gringeot (1 500 francs), triennal. — Ce prix sera attribué à la fin de 1935. Le sujet proposé est le suivant : *Les œdèmes et le métabolisme de l'eau dans les effections du foie.* Les mémoires doivent être déposés le premier vendredi de novembre 1935. Plusieurs prix pourront être décernés s'il y a lieu.

Prix Le Gendre (3 000 francs), triennal. — Sur rapport présenté par M. Pilod, la Société attribue un prix de 2 000 francs à MM. Hirschberg et Raymondaud (de Paris) et un prix de 1 000 francs à M. Béraud (de la Rochelle) ; une mention très honorable à MM. Lavalee, Duvernois et Fricus.

Le sujet proposé pour le prix à décerner en 1935 est le suivant :

« L'enseignement de la déontologie au lit du malade. Comment apprendre aux étudiants à résoudre les problèmes sociaux, psychologiques et légaux de la pratique professionnelle. » Les mémoires doivent être déposés avant le 1er novembre 1935.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 21 juin 1933.

Traitement des fractures fermées du col chirurgical de l'humérus. — M. Boppe analyse une observation de M. Michailowsky (de Sofia), qui a utilisé l'appareil de Prœger modifié. L'auteur dit avoir eu d'excellents résultats par cette méthode qui tire dans l'axe du bras sans abduction. Le rapporteur est un peu sceptique sur la valeur générale de la méthode.

Tuberculose de la parotide. — M. Sauvé rapporte une observation de M. Giatracos (d'Athènes) qui guérit son malade par ponction et traitement à l'antigène méthylique. M. Sauvé émet l'hypothèse d'une tuberculose ganglionnaire intraparotidienne.

Plaie du foie par éclatement. — M. Sauvé rapporte cette observation de M. Talheimer, qui a guéri son malade par tamponnement simple. Dans les suites opératoires, on nota une urémie importante de 2gr,45, que l'on peut rapporter au grave traumatisme hépatique.

Œdème cérébral avec épilepsie jacksonnienne ; carphologie génitale. Trépanation. Guérison. — M. Auvray rapporte une observation intéressante de MM. Darleguy et Perves (Marine). L'histoire de cette fracture du crâne s'étend sur plus d'une semaine ; sept ponctions lombaires sont restées sans grand effet sur les symptômes cliniques, ce qui décide les auteurs à la trépanation.

M. Métivet insiste sur la valeur de la carphologie génitale dans le diagnostic de certaines affections nerveuses.

A propos de l'ostéogénèse. — M. Charbonnel (de Bordeaux) étudie l'ostéogenèse normale et pathologique, et insiste tout particulièrement sur le rôle des ostéoblastes. Il montre le rôle primordial des ostéoblastes agissant dans un milieu spécial (osséine).

Le pincement du ligament rond du foie dans les hernies épigastriques douloureuses. — M. Moure insiste sur la fréquence de ce fait et conclut à la résection partielle de ce ligament. Il a rencontré cette lésion 8 fois sur 39 hernies épigastriques, et met en valeur l'importance diagnostique de la douleur au pincement latéral.

M. Sorrel partage l'opinion de M. Moure.

M. Métivet, comme M. Moure, croit qu'il peut exister des douleurs sans pincement du ligament rond, et M. Sauvé pense également que ce pincement du ligament rond n'est pas fréquent et que sa résection n'est pas indispensable à la guérison.

M. Proust croit au pincement du ligament rond, même quand on ne le trouve pas incarcéré dans la hernie.

Lymphoblastome gastrique. — M. Küss communique cette observation, insiste sur leur propagation possible par voie lymphatique et présente de belles photographies de pièces d'autopsie.

M. Moulonguet a opéré un cas analogue avec une survie actuelle de dix-huit mois. Il oppose deux types de tumeurs lymphadénomateuse, l'un répondant à une localisation de maladie sanguine et évoluant très vite vers la mort, l'autre répondant à une lésion restant localisée et pouvant donner une survie appréciable.

Henri Redon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juin 1933.

Azotémie post-opératoire. — M. FREDET estime que l'hyperazotémie n'est pas constante après les interventions chirurgicales. Parfois même on observe une hypoazotémie, surtout lorsqu'on a utilisé le protoxyle d'azote.

Lymphadénome gastrique. — M. MICHON a pu enlever avec succès une volumineuse tumeur gastrique non adhérente. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un lymphadénome.

Occlusion intestinale post-opératoire. — M. OKINCZYC rapporte une observation de M. DUNCOMBE (de Nevers qui, après appendicite grave drainée, observa une occlusion intestinale. Il fit une iléo-sigmoïdostomie et guéri) sa malade.

Tumeur mixte sous-maxillaire. — M. SOUPAULT rapporte deux observations de M. BARRET (d'Angoulême), qui a obtenu deux succès, l'un par extirpation de la tumeur, l'autre par extirpation e la glande.

Coxarthrie après fracture du col du émur. — Ce travail de M. CLAR (de Posadena) est rapporté par M. BASSET. Après fracture transcervicale, le résultat par appareil plâtré paraissait bon. Quatre ans plus tard survinrent des douleurs coïncidant avec une résorption de la tête et du col avec déformation.

Hématome sous-dural.—M. MOULONGUET rapporte ce travail de MM. LEMONNIER et VITEAU qui concerne un hématome sous-dural à manifestations tardives. La trépanation permit d'obtenir un succès, mais il fallut la faire bilatérale. M. MOULONGUET étudie à ce propos l'utilisation de la tension rétinienne et de la ponction des ventricules. Dans ces hématomes anciens, il faut enlever les membranes d'enkystement.

M. LENORMANT estime qu'il faut distinguer l'hématome sous-dural classique et les hématomes donnant des accidents très tardifs et qui se rapprochent de la pachyméningite hémorragique.

M. PROUST constate que l'hypertension ventriculaire est souvent localisée du côté opposé au traumatisme, comme dans les expériences sur l'animal.

Anesthésie. — M. L. BAZY résume la discussion en cours. Il a une certaine appréhension envers l'anesthésie rachidienne. L'anesthésie générale semble regagner du terrain. Mais il faut savoir être éclectique et choisir son anesthésique suivant les malades et les cas.

Azotémie post-opératoire. — M. PICOT considère que l'urée est un excitant sécrétoire du rein, tout comme l'acide carbonique est un excitant du centre respiratoire. Dans certains cas, l'absorption d'urée a amélioré la sécrétion urinaire.

Cancer du rectum. — M. ALGLAVE présente un malade traité par l'exclusion et le radium et qui a actuellement une survie de onze ans.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 mai 1933.

Sur quelques principes généraux relatifs aux cryptotoxines. —M. H. VINCENT.—Traitées par l'un des corps à propriétés cryptotoxiques que j'ai signalés et étudiés depuis 1907, les toxines perdent leur toxicité après quelques heures ou quelques jours, mais conservent leur pouvoir antigène. L'abaissement du *p*H à 4,7 libère partiellement la toxine tétanique ou diphtérique de ce complexe, ce qui prouve qu'elle était simplement dissimulée. Ces corps (acides de la série acyclique saturés ou non, acides de la série benzénique, etc.), mélangés aux toxines, abaissent leur tension superficielle.

Si on les laisse trop longtemps en contact avec les toxines, l'effet fondamental de conservation du pouvoir antigène peut être annihilé. Ces corps n'ont pas de spécificité. Cependant l'acide α-oxynaphtoïque neutralise électivement la toxine diphtérique. Après Birkhaug, qui a confirmé ces expériences avec l'acide salicylique, S. Schmidt estime que le pouvoir immunigène des cryptotoxines est dû à un léger excédent de toxine. On doit noter l'absence du plus léger symptôme de raideur chez les animaux ayant reçu une cryptotoxine tétanique, palmitique, oléique, salicylique, benzoïque, diiodosalicylique, etc.

L'immunité succédant aux injections progressives de cryptotoxines paraît s'expliquer par la dissociation lente du complexe dans l'organisme vivant et par la libération progressive de la toxine, grâce à l'attaque ou à la dissolution du corps chimique auquel elle est combinée.

Sensibilité comparée des milieux de culture et de l'inoculation au cobaye pour l'isolement des bacilles tuberculeux. — MM. A. SAENZ et L. COSTIL montrent, dans des recherches comparatives sur la sensibilité des milieux de culture et de l'inoculation au cobaye, que la culture donne des résultats sensiblement égaux à ceux fournis par l'inoculation pour l'isolement des bacilles de Koch dans les produits pathologiques provenant de la clinique humaine.

Ils démontrent que si l'on fait abstraction des cas où l'on ne dispose que de produits pathologiques paucibacillaires, secondairement infectés avec des germes non pathogènes pour le cobaye, où celui-ci garde évidemment une supériorité comme agent de purification, puisque l'ensemencement ne peut être effectué qu'après traitement par des agents chimiques qui altèrent sûrement un nombre plus ou moins grand de bacilles, il apparaît certain que, dans la pratique courante, la culture est préférable à l'inoculation parce qu'elle élimine pour l'expérimentateur es risques d'infections intercurrentes et de la tuberculose spontanée du cobaye.

En outre la culture, en dehors des cas exceptionnels où il s'agit d'infection bovine (notamment les souches dysgoniques) pour lesquels le développement sur les milieux de culture s'effectue dans le même temps que l'inoculation aux animaux sensibles (quarante à soixante jours), offre l'avantage de fournir des résultats beaucoup plus rapides que l'inoculation au cobaye.

Deux autres avantages très importants de la culture sont qu'elle permet d'isoler des bacilles aviaires que le cobaye ne révèle pas et de différencier par le simple aspect des colonies les souches du type humain de celles du type bovin.

Recherches sur l'épilepsie de Brown-Séquard chez le cobaye. Influence des anéthésiques généraux et de quelques hypnotiques. — MM. PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et N.-K. KOANG ont constaté qu'avec les anesthésiques généraux, éther et chloroforme, il faut, pour aboutir à la suppression des crises épileptiques provoquées, arriver à l'anesthésie complète. Tous les hypnotiques essayés se sont montrés sans action.

L'épilepsie de Brown-Séquard est donc remarquablement résistante à toute influence médicamenteuse.

REVUE DES CONGRÈS

LE VII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Madrid, 29 *mai*-4 *juin* 1933.

Le septième des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires a tenu ses assises à Madrid du 29 mai au 4 juin 1933. Vingt-six nations différentes des deux continents étaient représentées par des délégations officielles.

Son Excellence M. Niceto Alcala-Zamora, président de la République espagnole, avait tenu à ouvrir, en personne, le Congrès au cours d'une séance inaugurale solennelle.

Dans un éloquent discours, il a fait un chaleureux éloge des services de santé militaires agissant à la fois dans la guerre et dans la paix et a parfaitement su définir le symbole et la mission des médecins militaires prêts à soigner indistinctement l'ami et l'ennemi.

Le président du Conseil, M. Manuel Azaña, ministre de la Guerre, M. José Giral, ministre de la Marine, et la plupart des représentants du corps diplomatique accrédités à Madrid assistaient également à cette séance.

Le Congrès a poursuivi ses travaux sous la présidence de M. José Gonzalez-Granda, médecin général de l'armée espagnole.

La première question étudiée se rapportait aux principes généraux qui doivent présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre. — Application à ses divers échelons de la nouvelle Convention de Genève.

L'Espagne et la Suède avaient été chargées de présenter un rapport.

Pour l'Espagne, la tâche avait été répartie entre dix collaborateurs, dont deux médecins, six pharmaciens et deux vétérinaires, sous la direction du médecin-colonel D. José Potous.

Pour la Suède, le médecin lieutenant-colonel Nordlander a étudié plus particulièrement les conséquences de la nouvelle Convention de Genève sur l'organisation et le fonctionnement d'un service de santé moderne.

Les auteurs ont mis en évidence la difficulté de prévoir avec exactitude les principes généraux qui devront régir les Services de santé dans une guerre future, par suite de l'ignorance où nous demeurons de ce que sera cette dernière. Les risques courus par les populations civiles du fait des bombardements aériens dans lesquels les gaz de combat peuvent intervenir ne vont pas d'ailleurs sans compliquer singulièrement le problème.

La guerre future sera influencée pour chacune des nations participantes par trois éléments principaux : le potentiel économique, le potentiel de guerre, la nature du théâtre des opérations. Le Service de santé, étroitement solidaire du commandement et des états-majors, devra se préparer à sa mission en se ménageant, dès le temps de paix, tout le personnel et tout le matériel nécessaires pour parer aux pertes probables qu'occasionnera la bataille.

Il devra alimenter son action en assurant son ravitaillement au cours des hostilités.

La Convention de Genève lui facilitera sa tâche, mais il est désirable que, d'un point de vue international, une réglementation unique fixe les modalités d'application de cette Convention.

Le service vétérinaire espagnol, faisant partie du Service de santé militaire, prend part pour la première fois à un Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. Ses rapporteurs se sont efforcés de démontrer l'importance du service vétérinaire pour la bonne conservation des animaux utilisés par les armées en campagne.

Ces rapports provoquent dans leur discussion d'assez nombreuses interventions au sujet des divers points étudiés.

Des communications sont présentées ensuite par le D[r] Enrique Blasco Salas et par le D[r] Garviski sur « les principes généraux qui doivent présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre ». Le major-médecin belge D[r] Winters parle ensuite du « transport des blessés en première ligne ». Le D[r] Berges lut ensuite un rapport sur le transport des blessés par voie aérienne. Le pharmacien chimiste en chef de 1[re] classe de la marine française Saint-Sernin présente ensuite un mémoire intéressant sur la question.

Les conclusions, rédigées par un comité de rédaction et approuvées ensuite par le Congrès, sont les suivantes :

1° Étant donné la complexité et l'extension du sujet, les conclusions doivent avoir un caractère de généralité, embrassant les points suivants : *a*) prévention ; *b*) évacuation ; *c*) guérison ; *d*) récupération.

2° En conséquence, l'activité si complexe de la Santé militaire doit se développer sous la dépendance du commandement, en pleine autonomie technique pour tout ce qui concerne l'utilisation du personnel et du matériel sanitaires dans le but d'assurer au mieux les besoins du service.

3° L'exécution du service sera d'autant meilleure que les cadres des corps sanitaires auront fait l'objet d'une sélection plus soignée grâce à un recrutement et à une préparation militaires et techniques donnant toutes garanties sur leur valeur militaire et professionnelle.

4° Cette préparation s'impose également pour tous les personnels de complément ou de réserve, faisant appel aux praticiens civils mobilisés dans le cadre de la nation armée.

5° En raison de l'évolution incessante des sciences médicales, il est nécessaire de former des spécialistes de compétence éprouvée dans les corps de santé militaire.

6° La Convention de Genève, *carta magna* du Service de santé, énonce seulement des principes généraux qui doivent être appliqués par tous d'une manière uniforme. Il paraît donc désirable de codifier dans une réglementation médico-technique internationale l'ensemble des mesures à prendre à ce sujet.

Le Congrès émet enfin le vœu suivant au sujet de cette première question soumise à son étude :

« Le VII° Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, considérant les dangers de bombardement toujours plus grands auxquels seront exposées les formations sanitaires de campagne et les établissements hospitaliers fixes, émet le double vœu :

1° que des localités sanitaires soient réservées pour les besoins exclusifs du Service de santé et placées sous le signe de la Croix-Rouge ;

2° qu'une réglementation intervienne le plus tôt possible pour déterminer les conditions d'application de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cette disposition dans le cadre de la Convention de Genève du 29 juillet 1929, pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les armées en campagne. »

La deuxième question abordée par le Congrès se rapportait aux vaccinations préventives dans les armées de terre, de mer et de l'air.

Trois rapports ont été présentés. Le premier par la Grande-Bretagne sous la signature du capitaine médecin Sheldon F. Dudley, de la marine royale britannique, du capitaine de frégate médecin Harold E. Whittingham, des forces royales aériennes britanniques, du lieutenant-colonel médecin A. Dawson, du corps médical de l'armée.

Les auteurs établissent que l'efficacité d'une vaccination prophylactique quelconque n'est pas absolue mais seulement relative, ce qui n'enlève rien d'ailleurs à la valeur de la méthode. Les forces britanniques ont eu recours à toutes les formes de vaccinations préventives et en ont retiré d'excellents résultats ; la vaccination jennerienne s'est notamment montrée d'une efficacité remarquable. Satisfaisantes dans les affections typhoïdes, la dysenterie et la peste, les vaccinations ont été moins opérantes dans les affections grippales. Des recherches favorables se poursuivent pour l'emploi des vaccinations contre le tétanos. L'armée britannique n'a pas eu à faire usage de vaccinations antidiphtériques ou contre la scarlatine.

En tout état de cause, la vaccination ne saurait être négligée comme moyen prophylactique dans une armée moderne.

Le second rapport était présenté au nom du Japon par le major Masaji Kitano, du Service de santé de l'armée impériale japonaise ; il confirme à peu près dans tous ses points le rapport britannique.

C'est le major pharmacien D. Carlos Saez y Fernandez-Casariego qui présente le premier rapport rédigé au nom de l'Espagne.

Il se montre partisan résolu des vaccinations préventives qu'il réclame dans toutes les circonstances où la situation sanitaire le recommande. C'est dès avant leur incorporation que les recrues devraient être immunisées par des vaccinations préventives. Les entéro-vaccins semblent à retenir de préférence pour les affections typho-paratypho-colibacillaires.

Le lieutenant-colonel médecin Fernandez Martos, dans un second rapport espagnol, fait connaître les modalités d'application des vaccinations préventives dans son armée, les conditions de préparation des différents vaccins et les résultats obtenus avec eux.

La discussion qui suit la lecture de ces rapports fait prendre la parole à plusieurs congressistes et provoque l'intervention du médecin général inspecteur Dopter, membre de l'Académie de médecine française, qui résume clairement le débat et fait adopter les conclusions suivantes :

1° Les vaccinations préventives destinées à prémunir les troupes contre les maladies infectieuses doivent être pratiquées en temps de paix comme en temps de guerre pour lutter contre les épidémies ou les endémies. L'application de cette mesure variera suivant l'état sanitaire habituel ou éventuel des armées intéressées.

2° Elle ne doit dispenser, en aucun cas, de prendre les autres mesures qui doivent permettre de lutter contre la contagion directe ou indirecte.

3° La méthode des vaccinations associées est à recommander.

4° Il est désirable que, avant d'être incorporé, le soldat soit déjà immunisé contre les maladies infectieuses dont il est menacé pendant le service militaire, et qui sont justiciables de la vaccination préventive. Dans ce but, il est souhaitable que, dans chaque nation, une entente intervienne entre les autorités civiles et militaires en vue de l'exécution de cette vaccination prémilitaire ; l'armée et la population civile ne pourront qu'en bénéficier.

5° Il est désirable que pour obtenir des résultats plus complets de la médecine préventive on publie les méthodes employées dans les diverses armées pour la préparation des vaccins et autres moyens prophylactiques.

Le traitement des cas chirurgicaux de première urgence l'avant ; conception d'une formation spécialisée, son organisation technique et son emploi du point de vue tactique, telle était la troisième question soumise à l'étude du Congrès.

Son exposé faisait l'objet d'un rapport que l'Espagne avait confié à huit rédacteurs : six de l'armée : le lieutenant-colonel médecin Gomez Ulla, les commandants médecins Sanchez Vega et Herrer Menguijon, les capitaines médecins Madruga Jimenez et Martin Santos, le pharmacien major Campoy Irigoyen ; deux de la marine : les commandants médecins Martinez Falero et Abengoichea Laita.

Les auteurs préconisent une intervention précoce mais exécutée seulement si elle peut l'être dans des conditions irréprochables de technique par un personnel spécialisé. Ceci conduit à l'installation à proximité du front d'ambulances chirurgicales sur lesquelles les blessés seront rapidement évacués, après avoir reçu dans les postes de secours des soins d'urgence et des injections préventives immunisantes contre le tétanos et la gangrène gazeuse.

Dans la guerre de mouvement, l'évacuation prime le traitement qui sera rejeté à l'arrière ; c'est à l'hôpital d'évacuation que se feront surtout les importantes interventions chirurgicales.

Le lieutenant-colonel Leman, de l'armée belge, présentait le second rapport sur la question. L'auteur fait d'abord un court résumé historique pour exposer ensuite l'évolution de la doctrine chirurgicale dans l'armée française au cours de la guerre mondiale. Dans un second chapitre, il fait connaître l'organisation actuelle en campagne des services chirurgicaux de l'armée belge. Des ambulances chirurgicales légères, souples, mobiles, peu encombrantes s'installent entre 10 et 15 kilomètres du front pour traiter les cas de première urgence ; elles font partie des dotations sanitaires du corps d'armée et entrent dans la constitution de centres médico-chirurgicaux.

On y procède au triage des évacués en ne conservant que les cas de première urgence pour diriger les autres sur la formation d'évacuation et les centres médico-chirurgicaux d'armée.

Suit une étude succincte du traitement chirurgical des cas d'urgence dans les armées tchécoslovaque, des Etats-Unis d'Amérique, italienne, roumaine, yougo-slave,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Presque partout, les postes de secours de bataillons ou de régiments limitent leur action aux soins d'extrême urgence. La chirurgie ne commence à intervenir que dans les formations de corps d'armée, cas le plus fréquent, parfois de division (Yougoslavie). Son exécution est confiée à des équipes chirurgicales spécialisées appartenant en propre aux formations chirurgicales et renforcées éventuellement par des équipes mobiles réparties au mieux des circonstances et des besoins révélés par la bataille.

La discussion de ces rapports provoque d'assez nombreuses interventions qui tendent toutes à reconnaître la nécessité d'adopter, pour la guerre de mouvement, une formation sanitaire chirurgicale automobile, à la fois souple et légère, qui soit en mesure d'intervenir dans les conditions les plus variées, créées par les événements de guerre.

Les conclusions suivantes sont adoptées :

1° Le succès du traitement repose sur la rapidité et sur le perfectionnement de l'évacuation sur les centres chirurgicaux les plus proches ;

2° La conception d'une formation spécialisée, au point de vue chirurgical, doit forcément, dans la guerre de mouvement, s'appuyer sur les enseignements fournis par la Grande Guerre ;

3° Étant données les caractéristiques de la guerre de mouvement et les types d'hôpitaux chirurgicaux de campagne de la dernière guerre qui paraissent trop compliqués, il y a lieu de proposer comme formation plus mobile le groupe chirurgical motorisé, mobile et interchangeable ;

4° La dite unité constituera un service de corps d'armée, intermédiaire entre les services d'extrême avant-garde, des divisions et ceux déjà plus fixes de l'armée ;

5° Pour l'accomplissement de ses fonctions, elle s'installera dans le voisinage immédiat de l'hôpital de campagne ou d'édifices réquisitionnables, selon les cas, et elle disposera de moyens de transports convenables ;

6° La formation chirurgicale proposée sera modifiée autant que possible d'après les circonstances de la guerre et surtout de la nature du terrain. Elle doit en tout cas être souple et légère.

La section de pharmacie du Congrès avait à étudier : Les aliments conservés faisant partie de la ration délivrée soit en temps de paix, soit en campagne ; leurs modes de préparation, leur analyse.

L'Espagne a présenté sur cette question trois rapports. le premier rédigé par le pharmacien inspecteur Emilio Salazar Hidalgo, le commandant pharmacien de marine Emilio Fernandez-Espina, les premiers pharmaciens Juan Casas Fernandez et Pedro Calvo Muñoz-Torrero ; le second par le commandant d'intendance Eduardo Robles Perez; le troisième par le lieutenant-colonel médecin Victor Herrero y Diez de Ulzurrum.

Ces rapports se bornent à une étude de la question. Il y est indiqué que les conserves doivent s'efforcer de maintenir aussi intégralement que possible les qualités du produit frais, que les antiseptiques sont à rejeter, que les récipients ne doivent donner aucun goût aux aliments, qu'on doit respecter les vitamines et que, pour pallier à la destruction presque fatale des vitamines C, il semble utile d'ajouter à la ration du soldat oranges ou citrons, soit comme fruits frais, soit comme jus parfaitement conservés de ces fruits.

En raison de la difficulté de conserver le pain, l'intendance espagnole accorde ses faveurs au biscuit. Pour elle aussi, les conserves de viande ne se présentent pas sous un aspect favorable, et la préférence devrait aller aux viandes congelées ou frigorifiées.

Le pharmacien colonel de l'armée suisse Thomann a étudié spécialement les conserves de viande, de soupe, de lait et les biscuits. L'armée helvétique a adopté pour la viande une présentation sous forme de pâte hachée composée en parties égales (100 grammes) de bœuf et de porc avec addition de bouillon (50 grammes) aromatisé par des plantes potagères. Les conserves de soupe contiennent des céréales, des légumineuses, de la graisse, du sel de cuisine, des épices. Le lait est condensé ou desséché avec ou sans addition de sucre. L'auteur précise les conditions auxquelles doivent répondre ces conserves et les épreuves de contrôle qu'on leur fait subir.

Une discussion suit la lecture de ces rapports et aboutit aux conclusions suivantes :

I. Préparation et conservation. — 1° Vu la grande importance des conserves dans l'alimentation du soldat, la première condition que ces aliments doivent remplir est une bonne conservation.

2° Pour garantir cette bonne conservation, il est nécessaire que :

a. Les produits employés à la préparation (viande, farine, produits de mouture, lait, etc.) soient de première qualité ;

b. Pendant la préparation des conserves, la plus grande propreté soit observée ;

c. Tout en respectant les qualités organoleptiques et les principes essentiels, la stérilisation soit complète. Si la stérilisation n'est pas possible, la dessiccation (pain, soupe, etc.) doit être suffisante.

3° A l'exception du sel de cuisine et du salpêtre à dose minime, tous les agents conservateurs doivent être interdits.

4° Pour avoir toute garantie, la date de fabrication doit être estampée sur le couvercle en métal ou imprimée sur les emballages d'autre nature.

II. Analyse. — 5° Comme dans l'état actuel des choses les procédés d'analyse diffèrent de pays à pays, il serait souhaitable de voir s'unifier les méthodes d'analyses en usage dans les diverses armées et voir ces méthodes publiées soit dans les formulaires pharmaceutiques en usage, soit dans d'autres documents mis à la disposition des pharmaciens militaires.

6° Le contrôle chimique des aliments conservés formant les approvisionnements des armées doit, en principe, être confié aux pharmaciens chimistes seuls spécialement qualifiés. Pour la partie bactériologique et pour l'appréciation de la valeur nutritive des conserves, il peut être fait appel à la collaboration d'un bactériologue et d'un médecin hygiéniste.

La section dentaire et la section administrative du VII[e] Congrès international de médecine et de pharmacie militaires avaient à présenter pour chacune d'elles un rapport sur : l'étude comparée de leurs services respectifs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans les différentes armées de terre, de mer et de l'air.

Pour les dentistes, le rapport avait été confié aux Etats-Unis du Mexique qui ont présenté un travail officiel anonyme donnant les résultats d'une enquête faite dans vingt-quatre nations différentes. Certaines de ces dernières disposent d'un service dentaire militaire complet, d'autres se contentent d'utiliser les dentistes accomplissant la durée légale du service militaire, d'autres enfin sont purement et simplement tributaires des services dentaires civils.

Le rapport espagnol dû au Dr Angel Vazquez est extrêmement bref.

L'utilité des soins bucco-dentaires est mise en évidence dans l'un et l'autre de ces rapports qui tendent à démontrer l'utilité de la création dans toutes les armées d'un corps de dentistes militaires formé dans une école du Service de santé et opérant en liaison avec les autre, sections de ce service. A défaut de centres odontologiques on devrait s'adresser à des formations dentaires ambulantes desservant directement les corps de troupe en se limitant aux soins prophylactiques et aux traitements thérapeutiques urgents.

Après discussion, le Congrès adopte les conclusions suivantes :

1° Dans toute armée, la création d'un service odontostomatologique militaire est désirable.

2° Son activité s'exerce par : *a)* la prophylaxie, l'hygiène et le traitement bucco-dentaire ; *b)* la coopération éventuelle aux services d'identification.

3° Le personnel technique devra être recruté parmi les professionnels pourvus du titre légal.

4° La spécialisation médico-militaire des odontologistes doit faire l'objet d'une préparation appropriée.

Le rapport sur la question administrative est présenté par l'Espagne avec, comme auteurs, le lieutenant-colonel d'intendance Frédérico Abeilhé y Rodriguez Fito et le sous-inspecteur de pharmacie José Abadal y Sibila. Il est bref et se limite aux résultats d'une enquête internationale dans sept nations différentes. Les rédacteurs ont conclu à un supplément d'information indispensable pour compléter leur documentation.

Après discussion, le Congrès s'est arrêté aux conclusions suivantes :

Une bonne gestion administrative étant une garantie indispensable du fonctionnement correct du Service de santé, il semble désirable de confier cette mission à un corps spécialisé d'officiers.

Dans sa séance de clôture, le Congrès a accepté l'invitation de la Roumanie pour la tenue du prochain Congrès qui aura lieu en 1935.

Les questions suivantes ont été inscrites à l'ordre du jour de ce futur Congrès :

Première question : Principes d'organisation et de fonctionnement du Service de santé dans la guerre de montagne (Roumanie-Italie).

Deuxième question : Détermination de l'aptitude aux diverses spécialités des armées de terre, de mer et de l'air (Roumanie-France).

Troisième question : Séquelles des blessures de l'abdomen (Roumanie-Etats-Unis).

Quatrième question : Recherches ayant pour but l'unification des méthodes d'analyse des aliments et boissons destinés à l'alimentation du soldat (Roumanie-Tchécoslovaquie).

Cinquième question : Soins bucco-dentaires à l'avant (Roumanie-Lithuanie).

Sixième question : Etude comparative des attributions des services administratifs sanitaires dans les différentes armées de terre, de mer et de l'air (Roumanie-Chili).

Aux séances de travail, se sont ajoutées des démonstrations scientifiques et militaires variées qui se sont déroulées dans les hôpitaux militaires ou civils, dans les principaux laboratoires ou établissements hospitaliers, hygiéniques ou sociaux de la capitale espagnole.

Ce programme, déjà très rempli, a comporté, en outre, les réceptions, dîners et réjouissances diverses propres à ces manifestations, y compris la course de taureaux traditionnelle sans laquelle une fête espagnole ne serait pas complète.

NOUVELLES

Institut de technique sanitaire et hygiène des industries. — L'Institut de technique sanitaire et hygiène des industries, organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire national des Arts et Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session en novembre.

Les élèves régulièrement inscrits, et qui satisfont à l'examen de fin d'études, reçoivent un diplôme d'État : *Brevet de technicien sanitaire.*

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière ; il peut leur être délivré un certificat d'assiduité.

L'enseignement est gratuit. Il comprend la technique sanitaire urbaine, celle des habitations, des usines, ateliers, etc. ; une série de conférences est consacrée à la technique sanitaire rurale : Aspects spéciaux de la technique sanitaire dans les campagnes. Constructions rurales : habitations et bâtiments de ferme, écuries, étables. Alimentation en eau, puits et citernes. Fumiers et fosses à purin. Hygiène de la voie publique au village.

Conditions spéciales d'exécution, dans le milieu rural, des opérations courantes de la technique sanitaire.

La durée des cours est limitée à quatre mois, de façon à permettre aux élèves de province de les suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris. La plupart des cours et conférences ont lieu le soir de 20 à 22 heures. La scolarité peut être répartie sur deux années.

Les leçons pratiques à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, examens de dispositifs d'assainissement et rédactions de projets.

Pour inscription et tous renseignements, écrire au directeur de l'Institut, au Conservatoire national des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (3e).

Les nouveaux Thermes d'Aix-les-Bains construits par l'État. — L'État poursuit, en ce moment, une œuvre

NOUVELLES *(Suite)*

importante à Aix-les-Bains où, en exécution de la loi d'outillage nationale il construit un nouvel établissement thermal, pourvu des plus récents perfectionnements techniques pour doter la station nationale d'Aix-les-Bains des moyens propres à répondre aux exigences d'une clientèle toujours accrué. Les nouveaux Thermes couvriront quatre fois la superficie des anciens, et si la technique du traitement reste la même, après tant de preuves de son efficacité, on a apporté aux nouvelles réalisations ce qui manquait le plus : davantage de confort, un plus grand nombre de salles de traitement et des salles de repos. Chaque douche-massage sera entourée de six salles de repos : on pourra donc faire la sudation nécessaire en toute quiétude dans le lieu même du traitement. D'autre part, on construit une piscine olympique de 33 mètres de long sur 12 mètres de large et tous les services complémentaires de la cure recevront des perfectionnements les harmonisant avec l'ensemble.

Ainsi, la grande station thermale d'Aix-les-Bains aura-t-elle, en mains, cet été, l'instrument qui lui permettra d'augmenter notablement sa puissance curative et attractive.

Comité régional du monument à la mémoire des membres du service de santé morts pour la France (Lyon et XIVe Région) (*Souscription autorisée par arrêté de M. le ministre de l'Intérieur du 2 novembre 1932*). — Un Comité national s'est fondé en vue de l'érection d'un monument aux morts du Service de santé. Il a constitué des groupements régionaux pour l'aider dans sa tâche et a décidé d'élever ce monument à Lyon, dans le quartier de Grange-Blanche.

Il est bien entendu que cet hommage s'adressera non seulement aux victimes de la dernière guerre, mais à toutes celles de 1870, des campagnes coloniales et maritimes de la troisième République.

Pour que le projet envisagé soit complet, il a été aussi décidé, si la générosité de tous répond, comme nous l'espérons, à notre appel, d'ériger un deuxième monument sur la Voie sacrée, à Verdun.

Le Comité de la XIVe Région vient de se former et ouvre dès aujourd'hui une souscription publique. Il a le sentiment que son appel sera entendu, car si tous les Français sont intéressés à ce que l'hommage soit digne de ceux qu'ils veulent commémorer, les habitants de la XIVe Région qui auront l'honneur de recevoir en dépôt ce monument auront à cœur de le mériter et par la générosité de leurs dons, et par le culte respectueux dont ils entoureront la mémoire de nos héros.

Le Comité d'honneur comprend les autorités du département et de la région.

Un Comité actif est constitué sous la présidence du professeur G. Gayet. Il comprend des représentants du corps médical civil et militaire, des pharmaciens, des dentistes, des employés d'administration et plusieurs professeurs et agrégés de la Faculté, des médecins de la ville, les doyens des internes des hôpitaux et des internes en pharmacie, etc.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Juillet.* — M. GRANGÉ : La syphilis nerveuse conjugale. — M. LE CANNET : Étude du calcium sanguin et biliaire. — M. EGHBAL : Étude des néphrites azotémiques précoces de la scarlatine. — M. MARGOR : Étude de l'éyrthrodermie aurique aiguë fébrile, généralisée. — M. GARFUNKEL : Les injections de lait dans le traitement du psoriasis. — M. REBOUL : Exploration bilio-pancréatique et acétylcholine. — M. ROZENBAUM : Action hypotensive des extraits désalbuminés de muqueuse gastrique. — M. THOMANN : Sur un cas d'ostéomalacie atypique.

4 *Juillet.* — M. AMANTE : A propos d'un cas de tétanie au cours de la grossesse. — M. BERCOVICI : Sur un cas de fractures spontanées chez le nouveau-né. — M. BOCSKAY : Le tire-lait du Dr Obb. — M. MARCLAUD : Sur un cas de grossesse tubaire bilatérale et simultanée. — M. CLÉMENT : Les formes non cataclysmiques de la ponte ovulaire hémorragique. — M. FORDT : Le traitement des maux perforants plantaires par la sympathectomie péri-artérielle. — M. CARATZALI : Étude clinique et génétique de la langue plicaturée. — M. BIARNOIS : La pasteurisation, sa nécessité, son action sur le lait de consommation. — M. BLEIWEISS : L'orientation professionnelle ; moyen pratique d'application. — M. DUBOIS : Le cancer au Havre. — M. HOVAN NHUT : Étude du paludisme à Saïgon et de sa disparition progressive. — M. YOFÉ : Les influences de l'adrénaline sur le glaucome. — Mlle LOIR : Notions de droit administratif à l'usage du médecin fonctionnaire d'hygiène. — M. PLESSNER : Étude de myxœdème post-opératoire ; le problème de la thyroïdectomie totale. — M. VANNIER : Les néphro-aortites syphilitiques. — M. GOUDOT : Étude pharmacologique et clinique de l'acide indol di-carbonique. — M. GUILLAUMAT : Étude de calcithérapie par le gluconate de calcium.

5 *Juillet.* — M. ESPAILLAT : Étude radiographique du sein normal et pathologique. — M. PARTURIER : Organisation de l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence. — Mlle VERJBITZKY : Étude des métrorragies essentielles de la ménopause. — M. JOLICŒUR : Étude des formes hématuriques de la tuberculose rénale. — M. DJAVAD ASHTIANY : Étude des prostatites chroniques. — M. JOLY : Réflexions à propos des bandages herniaires. — M. ROTKOFF : La mortalité par péritonite puerpérale post-partum. — M. BELLIARD : Sur l'emploi des extraits de lobe postérieur d'hypophyse en obstétrique. — M. EHSZTAJN : Étude des principales malformations congénitales et de leurs causes. — M. LAURIAT : Fonctionnement de la Maternité Baudelocque. — M. MAROGER : Sur deux nouvelles observations de volvulus au cours de la grossesse. — M. NAHON : Hémorragie par insertion vicieuse du

NOUVELLES *(Suite)*

placenta. — M. GESTA : L'éducation physique à l'étranger.

6 *Juillet.* — M. FARCHY : La mastoïdectomie à lambeau périosté. — M. FRIEZ : Les luxations habituelles sans blocage de l'articulation temporo-maxillaire. — M. LAVAL : Étude du pouvoir antiseptique de la dibromoxymercurifluroscéine et de ses applications en thérapeutique. — M. LOUP : Néoformations inflammatoires du col vésical chez la femme. — M. GALLOT : La trépanation osseuse dans la dacryo-rhinostomie. — M. MANDONNET : Les défauts congénitaux des mouvements de latéralité du globe oculaire avec rétraction, « syndrome de Stilling ». — M. SELIN : L'extraction du cristalin transparent dans la myopie forte. — M. TISSOT-DAGUETTE : Troubles visuels après injections d'acétylarsan. — M. BARRIÈRE : Rétractions pulmonaires tuberculeuses. — Mlle EISENBERG : Étude clinique et thérapeutique de la colibacillurie. — M. LAPLAGNE : Essai sur la fonction gastrique dans l'asthme. — M. TOURNAIT : Étude radiographique des pleurésies séro-fibrineuses. — M. BELEY : De la prophylaxie de l'acte antisocial chez le mineur instable. — M. KOANG : Étude sur l'épilepsie expérimentale d'après la méthode de Brown-Séquard. — M. RADU : Étude du syndrome de Korsakoff aigu. — M. THOMAS : Étude des limites de certains délires alcooliques. — M. AUDEBERT : Des hémorragies méningées au cours de la cirrhose du foie. — M. DESORMONTS : Cornette Claude médecin. Contribution au XVIIIe siècle médical. — M. EIFERMANS : Étude historique d'un médicament ocytocique : la quinine. — M. GERO : Les pierres précieuses en thérapeutique. — M. GIGAULT DE LA BEDOLLIÈRE : La vie de Charles de Lorane, médecin de Cours — M. ROUX-DESSARPS : La protection de la mère et de l'enfant et les assurances sociales. — Mlle STROZECKA : Étude des rapports entre la natalité et la mortalité infantile.

8 *Juillet.* — M. ANGYAL : Étude de la cure solaire de ostéo-arthrites tuberculeuses à Briançon. — M. BAIN : Densité sanguine et tension artérielle. — M. BARRIER : Les polyiodures. — M. CATZ : Les anisosphygmies. Essai de classification. — M. ESCANDE : Étude de la pathogénie du syndrome de Mikulicz. — M. GONZALEZ WILLIS : La péri-arthrite dite rhumatismale de l'épaule. — M. ALLAS : Étude clinique des septicémies pneumococciques sans localisation. — M. BABIN-CHEVAYE : Les ondes hertziennes courtes. — M. CHAGNON : Étude de l'érythème actinique localisé en thérapeutique. — M. G. BENSKA : Diathermie hypophysaire à faible intensité. — M. MAZER : Études radiologiques de l'anévrysme pariétal du cœur. — Mlle BOULLE : Les métastases orbitaires des tumeurs malignes de la région réno-surrénale chez l'enfant (syndrome d'Hutchinson). — Mlle KAPP : Oxygénothérapie par voies respiratoires dans les bronchopneumonies infantiles. — Mlle RIOM : Étude clinique des encéphalites aiguës chez l'enfant. — M. FUMAT : La maladie de Nicolas et Favre et son traitement par l'antimoine. — M. GUYON : Étude du traitement de la syphilis par le bismuth. — M. JALKH : Étude des traitements chirurgicaux du lupus tuberculeux. — M. NEL : Étude des iodides syphiloïdes. — M. SAINT-CÈNE : Dystrophies du bourgeon incisif et syphilis héréditaire.

Thèses vétérinaires. — 5 *Juillet.* — M. THOMAS : La psittacose. — M. GHIER : Anémie infectieuse et tuberculose du cheval.

8 *Juillet.* — M. ALQUIER : Piroplasmose canine et son traitement. — M. FAURE : Aspect économique du problème des viandes marocaines. — M. DROGUET : Syndrome paralysie des poules en France.

AVIS. — **Brides-les-Bains.** — L'élégante station de Savoie si réputée pour ses traitements du foie et de l'obésité, annonce l'ouverture de sa maison avec la même administration, le même personnel et le même souci de bien-être et de confort que par le passé.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

8 JUILLET. — *Boulogne-sur-Mer.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

9 JUILLET. — *Berlin.* Cours international de pédiatrie.

9 JUILLET. — *Paris et Bruxelles.* Congrès international des infirmières.

9 JUILLET. — Élection du président de l'Association générale des médecins de France.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

10 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

10 JUILLET. — *Lille.* Concours pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Attribution du prix Alvarenza

17 JUILLET. — *Paris.* Journées orthopédiques.

19 JUILLET. — *Londres.* Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique.

20 JUILLET. — *Londres.* — Congrès international de pédiatrie.

22 JUILLET. — *Paris.* Dernier délai de visa des diplômes de médecins et chirurgiens dentistes étrangers, médecins et chirurgiens dentistes d'une Faculté autre que celle de Paris.

24 JUILLET. — *Brest.* Concours de chirurgien et de spécialiste des hôpitaux de la Marine.

24 JUILLET. — *Paris.* 3e Congrès de Socetas oto-rhino-laryngologica latina.

24 JUILLET. — *Chambéry.* Congrès de l'avancement des sciences.

25 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

1er AOUT. — *Paris.* Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre, direction du Service de santé pour le concours de médecin des hôpitaux militaires, le concours de pharmacien-chimiste, le concours de chirurgien des hôpitaux.

10 AU 12 AOUT. — *Berne.* Conférence internationale du goitre. Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Pighini, Institut psychiatrique de San Lazzaro à Son Maurizio (Italie).

13 AU 27 AOUT. — *Saint-Moritz.* Cours international de haute culture médicale, organisé par la Tomarkin Fondation (de Locarno).

15 AOUT. — *Beauvais.* Dernier délai des candidatures pour le poste d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise. (S'adresser au préfet de l'Oise, à Beauvais.)

VARIÉTÉS

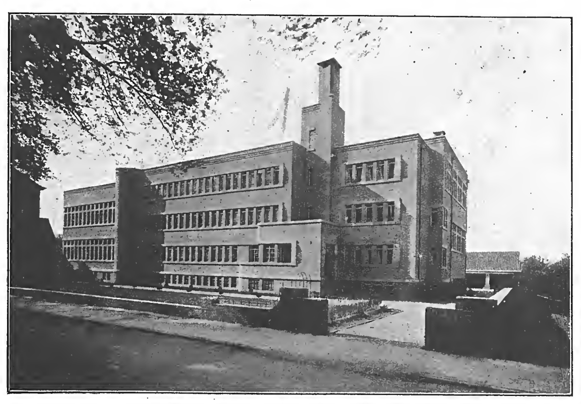
LE LABORATOIRE DE PHARMACODYNAMIE ET L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACOLOGIE A L'UNIVERSITÉ D'UTRECHT (FACULTÉ DE MÉDECINE)

PAR

le Professeur U.-G. BIJLSMA.

Lorsque Rudolf Magnus succéda à Brondgeest en 1908 à la chaire de pharmacologie de l'Université d'Utrecht, le laboratoire dont il disposait occupait un ancien bâtiment, joli et pittoresque mais assez exigu. Les deux grandes salles et les quatre autres pièces qui constituaient le laboratoire ne tardèrent pas à devenir insuffisantes non seulement pour installer les divers appareils indispensables à l'expérimentation, mais aussi pour recevoir les chercheurs qui affluaient de tous les pays du monde. Après 1920, le laboratoire devint réellement beaucoup trop petit et ne se prêtait plus aux recherches variées entreprises par Magnus. Grâce à une dotation de la Fondation Rockefeller, le gouvernement hollandais put, dès 1925, envisager la création d'un nouvel Institut dont les plans furent donnés par Magnus et dont la construction fut achevée en 1927.

Pour la préparation de ces plans, Magnus avait quelques années auparavant visité les grands centres scientifiques ; avec l'enthousiasme et la précision qui étaient ses qualités les plus frappantes, il avait noté dans leurs détails la construction et les aménagements des laboratoires modernes d'Europe et d'Amérique, puis, appliquant toutes ces données à ce que lui avait appris la direction de son laboratoire pendant les quinze années précédentes, il proposa un plan parfaitement adapté aux buts poursuivis par lui.



Institut de pharmacodynamie (Utrecht) : Vue d'ensemble (fig. 1).

A peine l'édifice était-il achevé que, le 25 juillet 1927, pendant qu'il était en vacances à San Morice, la mort vint frapper mon maître vénéré en pleine santé. Comme Moïse, il avait vu presque achevée sa terre promise, mais il ne lui fut pas permis d'en présider l'ouverture qui avait été fixée pour septembre 1927. Ce fut aux élèves de Magnus, à sa grande École restée presque intacte, qu'il fut donné d'animer ce bel Institut et d'en assurer le fonctionnement, en même temps qu'un de ses élèves, le signataire de ces lignes, était désigné pour lui succéder. A côté de l'œuvre scientifique immense sortie de sa propre main ou inspirée par lui, cet Institut restera un monument à la gloire de Rudolf Magnus, durable témoignage de son remar-

quable talent d'organisation et de son grand amour pour la science physiologique et pharmacologique qu'il avait toujours servie avec tant de dévouement et aussi avec tant de succès.

Le nouveau laboratoire est construit selon les deux principes suivants :

1° Les locaux destinés à l'enseignement et ceux destinés à la recherche scientifique sont complètement séparés.

2° Les locaux consacrés à la recherche comprennent principalement d'une part, comme dans l'ancien bâtiment, deux grandes salles communes, d'autre part un certain nombre de petites salles destinées aux recherches spéciales.

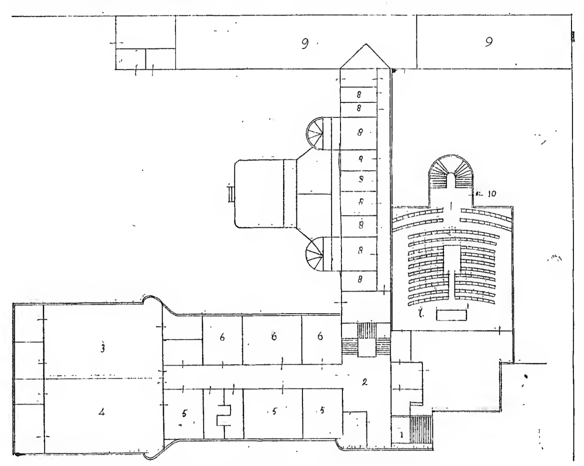
Le premier principe évite la nécessité de démolir des appareils complexes montés pour la recherche et dont les travaux pratiques pour les étudiants, s'ils étaient réalisés dans les mêmes locaux, imposeraient la démolition.

Le second principe a pour but de diminuer le nombre des aides. Dans une grande salle, un seul garçon peut aider cinq ou six expérimentateurs. De plus, et ce n'est pas l'avantage le moins important, tous les travailleurs sont appelés à prendre connaissance des recherches des autres, se contrôlant ainsi les uns les autres et critiquant mutuellement tout à la fois idées et techniques.

Les détails de la construction du laboratoire et l'affectation des locaux sont facilement visibles sur les plans (fig. 2 à 5).

L'Institut comprend un rez-de-chaussée, deux étages et un sous-sol. Le rez-de-chaussée (fig. 2), où se trouve l'entrée principale (1) et le hall (2), comporte, à l'extrémité du couloir d'entrée, deux grandes salles consacrées l'une aux recherches chimiques (3), l'autre à l'expérimentation physiologique (4). Le même couloir donne accès, à gauche, à quelques pièces destinées à des recherches spéciales (5), à droite, au cabinet du professeur, et à ceux des assistants (6). Dans l'aile droite se trouvent une salle de cours (7) avec entrée spéciale pour les étudiants (10) et plus loin des locaux pour les animaux (8).

Le sous-sol (fig. 3) renferme, outre le chenil placé symétriquement au-dessous des pièces du rez-de-chaussée pour les animaux (9), quelques petites pièces spécialement consacrées à l'élevage ou la con-



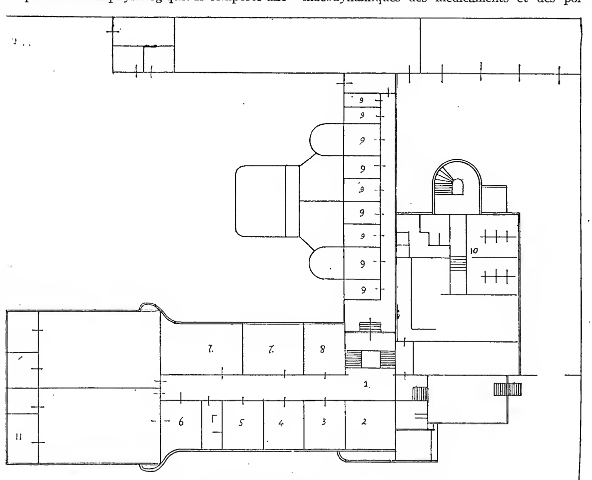
Institut de pharmacodynamie (Utrecht) : plan du rez-de-chaussée (fig. 2).

VARIÉTÉS *(Suite)*

servation des divers petits animaux, grenouilles, souris, rats, cobayes, lapins (11) ; il s'y trouve également des installations particulières telles que chambre noire (3), glacière (5), centrifuge (6), galvanomètre à corde (2) ; d'autre part, une pièce est réservée à la bactériologie (4) et une autre aux mécaniciens chargés de l'entretien des divers appareils (7).

Le premier étage (fig. 4) est également destiné à l'expérimentation physiologique. Il comporte une

Enseignement. — L'enseignement de la pharmacologie à Utrecht est divisé en deux parties, qui sont elles-mêmes distribuées à diverses périodes de la scolarité. La première partie tombe pendant les deuxième et troisième années d'études, c'est-à-dire pendant les années propédeutiques (anatomie, physiologie, histologie, biochimie, pathologie générale et pharmacodynamie élémentaire) ; elle comprend l'étude des principales actions pharmacodynamiques des médicaments et des poi-



Institut de pharmacodynamie (Utrecht) : plan du sous-sol (fig. 3).

salle d'opérations aseptiques (2), avec salle de stérilisation (3) et à proximité une infirmerie pour animaux opérés (8) ; puis, à l'extrémité du couloir, une grande salle d'expérimentation physiologique (6) et enfin à droite une bibliothèque (7). La salle de cours (9) se trouve située comme celle du rez-de-chaussée, dans l'aile droite.

Au deuxième étage (fig. 5) dont l'aile droite est exclusivement consacrée aux travaux pratiques des étudiants (9), se trouvent également dans la partie principale quelques pièces pour des recherches spéciales: photographie (3), microphotographie (6), rayons X (5) et une chambre noire destinée aux recherches sur les hypnotiques (8).

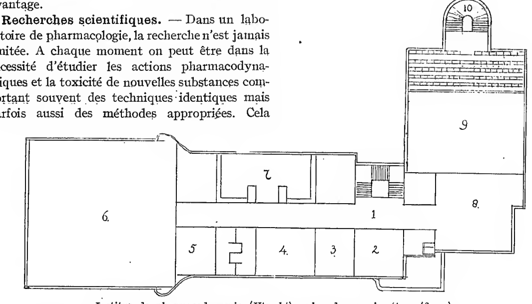
sons. Pendant ces deux années, les étudiants ont un cours par semaine. De plus, pendant la troisième année ils ont, un après-midi par semaine, des travaux pratiques de pharmacodynamie. Il n'en est pas de même dans les autres Universités hollandaises (Amsterdam, Leyde, Groningue) où la pharmacologie est enseignée uniquement pendant les années d'études cliniques.

La deuxième partie de l'enseignement est donnée en quatrième et en cinquième année, c'est-à-dire pendant les années cliniques ; les étudiants ont deux cours par semaine destinés à exposer les théories de l'action des médicaments dans les différentes conditions pathologiques.

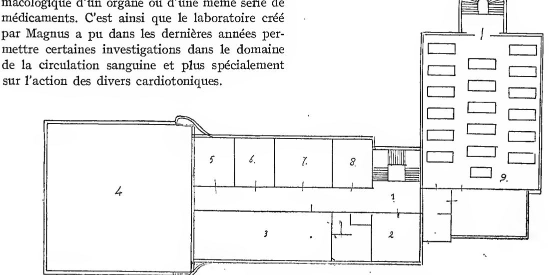
VARIÉTÉS *(Suite)*

Pendant cette période, les étudiants qui le désirent peuvent être autorisés à faire des recherches expérimentales sur un sujet spécial ; trois ou quatre étudiants profitent chaque année de cet avantage.

Recherches scientifiques. — Dans un laboratoire de pharmacologie, la recherche n'est jamais limitée. A chaque moment on peut être dans la nécessité d'étudier les actions pharmacodynamiques et la toxicité de nouvelles substances comportant souvent des techniques identiques mais parfois aussi des méthodes appropriées. Cela n'exclut pas que, en dehors de ces investigations plus ou moins improvisées, les recherches de laboratoire soient principalement orientées vers des directions déterminées, soit pour la poursuite d'un problème théorique, soit pour l'étude pharmacologique d'un organe ou d'une même série de médicaments. C'est ainsi que le laboratoire créé par Magnus a pu dans les dernières années permettre certaines investigations dans le domaine de la circulation sanguine et plus spécialement sur l'action des divers cardiotoniques.



Institut de pharmacodynamie (Utrecht) : plan du premier étage (fig. 4).



Institut de pharmacodynamie (Utrecht) : plan du deuxième étage (fig. 5).

Travaux du laboratoire depuis 1928. — Nous citerons les publications de Bijlsma et Le Heux sur la signification du péricarde pour la physiologie et la pharmacodynamie du cœur, celles de Hoekstra, de Ten Kleij et de Schalij sur la digitale.

Les recherches effectuées par de Kleyn avec plusieurs collaborateurs, parmi lesquels en premier lieu Versteegh, concernent surtout l'activité de l'appareil vestibulaire et les différents réflexes qui maintiennent la position de l'animal ; ces travaux, qui sont la suite des recherches entreprises sous la direction de Magnus dès 1908, ont ouvert un nouveau chapitre de la physiologie et ont fourni en outre une base non seulement pour l'étude quantitative des narcotiques, mais aussi pour la connaissance de l'antagonisme entre narcotiques et excitants encéphaliques. D'autre part, de Kleyn et Le Heux ont effectué des expé-

riences très intéressantes sur la signification du labyrinthe dans le fonctionnement du tractus gastro-intestinal.

De même, en se basant sur les travaux antérieurs de Magnus et de Kleyn, Hondelink a fait des expériences sur des oiseaux placés dans des conditions anormales, ce qui permet d'étudier les hypnotiques et de différencier la narcose produite par ces substances d'avec le sommeil naturel. Broers a réussi à reproduire chez le chien les diverses formes de polyurie décrites chez l'homme sous les noms de polydipsie primaire, de diabète insipide hypochlorémique et de diabète insipide hyperchlorémique ; ses expériences tendent à prouver que ces trois formes ne sont que des degrés différents de la même maladie et que dans celle-ci l'hypophyse joue un rôle important ; le système nerveux central interviendrait ici comme régulation superposée.

Dans les dernières années, Toxopeus a fait de nombreuses recherches sur la répartition comparative des chlorures, des bromures et des iodures dans l'organisme normal et sous l'influence de la thyroxine et de l'extrait de post-hypophyse.

Actuellement de nombreux travaux sont en cours dans des directions très diverses : alcool, chloroforme, diurétiques, digitale, activité intestinale sous l'influence d'injections hypertoniques, calcium, conductibilité dans le cœur, signification du péricarde, etc. Le moment n'est pas encore venu de parler de la valeur de toutes ces recherches et de l'importance des résultats auxquels elles peuvent conduire. Leur nombre et leur intérêt suffisent à eux seuls pour montrer toute l'influence stimulante que peut exercer sur l'activité des chercheurs un laboratoire moderne et bien outillé, comme celui que nous devons à la générosité de la Fondation Rockefeller et à l'initiative hardie et à l'activité réalisatrice de notre grand et regretté maître Rudolf Magnus.

SUR LE CONTROLE BIOLOGIQUE DES MÉDICAMENTS EN FRANCE

Par M. TIFFENEAU

En France, le contrôle biologique des médicaments est assuré d'une manière permanente par le Laboratoire national de contrôle des médicaments qui a son siège à la Faculté de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire. Pour ce qui concerne plus spécialement les produits opothérapiques injectables et aussi les sérums et les vaccins, ce contrôle est également assuré par la Commission des sérums, instituée en vertu de la loi de 1895. Les membres de cette commission procèdent à ce contrôle, soit personnellement dans leurs propres laboratoires, soit en s'adressant au laboratoire du Conseil supérieur d'hygiène, ou à la section des essais biologiques du Laboratoire national de contrôle des médicaments. C'est de ce dernier laboratoire dont nous nous occuperons spécialement ici.

Le Laboratoire national de contrôle des médicaments est chargé, tant au point de vue chimique que biologique, d'un double contrôle officiel ou privé.

1° Il analyse les drogues ou les préparations galéniques prélevées par les inspecteurs des pharmacies dans les officines ou chez les fabricants (contrôle officiel).

2° Il étudie la composition des préparations pharmaceutiques spécialisées dont les fabricants sollicitent soit des certificats d'exportation, soit un enregistrement en vue du paiement par les caisses des Assurances sociales, soit enfin un simple renseignement privé (contrôle privé).

Depuis sa fondation en 1908, le Laboratoire national de contrôle des médicaments s'est surtout occupé de l'analyse chimique des drogues ou des préparations galéniques qui lui parvenaient par les voies mentionnées ci-dessus. Mais, depuis que l'on a reconnu la nécessité d'effectuer un contrôle biologique soit de drogues végétales comme la digitale et l'ergot, soit des préparations opothérapiques, ce laboratoire a été amené à créer une section d'essais biologiques. A cet effet, les locaux dont il disposait ont été agrandis et, dans la mesure du possible, aménagés de façon à satisfaire à ces nouveaux besoins.

Depuis deux ans, le laboratoire s'est organisé en personnel et en matériel tant au point de vue administratif que scientifique. En ce qui concerne généralement les essais biologiques, le laboratoire se charge de faire l'analyse des divers produits suivants :

Produits arsenicaux antisyphilitiques ; drogues et digitaliques et leurs préparations, adrénaline et préparations de surrénales ; vitamines A et D et huile de foie de morue ; insuline, lobe postérieur d'hypophyse, folliculine, glande thyroïde.

Le Laboratoire national de contrôle des médicaments n'ayant pas la possibilité d'effectuer tous ces essais, a confié à certains laboratoires spécialisés les trois groupes d'essais suivants :

1° *Produits arsenicaux :* Laboratoire de contrôle des produits antisyphilitiques de l'Académie

VARIÉTÉS *(Suite)*

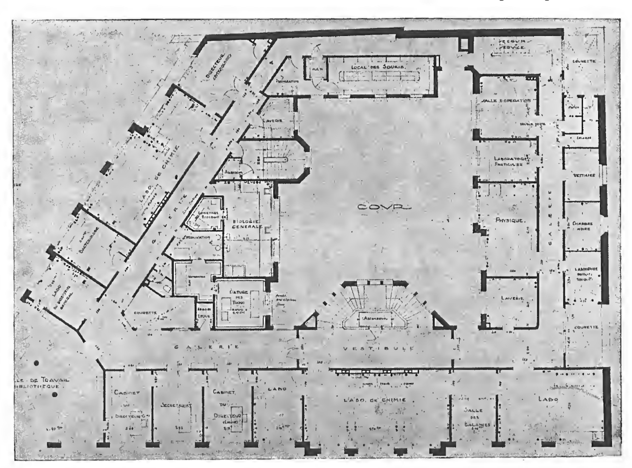
de médecine (1), 27, boulevard Saint-Jacques; directeur : Dr Lucien Camus ; chef de laboratoire : Dr Ch. Richet fils.

2° *Drogues et glucosides digitaliques ; Adrénaline et surrénale :* Laboratoire de pharmacologie de la Faculté de médecine ; professeur : M. Tiffeneau ; chef de laboratoire : Dr Jeanne Levy.

3° *Vitamines A et D, huile de foie de morue :* Laboratoire de l'Institut des recherches agronomiques, à l'Institut d'hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade ; directeur : Mme Randoin.

Pour tous les autres essais, à savoir insuline, lobe postérieur d'hypophyse, folliculine, glande thyroïde, le Laboratoire national de contrôle des médicaments a créé une organisation spéciale dans ses propres locaux sous la direction de M. Valette, pharmacien des hôpitaux, docteur ès sciences. Pour le titrage de l'insuline, on utilise la méthode de Marks, en dosant le glucose par la méthode de Baudoin et Lewin. Pour le lobe postérieur d'hypophyse, on emploie la méthode de Dale, avec l'appareil de Pénau et Simonnet. Pour le dosage de la folliculine, on a, jusqu'à l'heure actuelle, recherché l'apparition de l'œstrus sur des rates castrées, en opérant par tâtonnement pour déterminer la dose de la préparation à injecter ; grâce à l'étalon international cristallisé qui a été récemment mis à la disposition du laboratoire, on pourra désormais procéder par comparaison et réaliser des titrages plus précis. Pour les préparations de thyroïde, indépendamment des dosages d'iode total et d'iode thyroxinien, le Laboratoire national utilise la méthode de Mercz qui donne une bonne concordance avec le dosage chimique. Actuellement, le laboratoire étudie les méthodes de détermination de la toxicité des produits à base d'or, utilisés dans le traitement de la tuberculose.

Comme il a été exposé ci-dessus, tous les essais



Laboratoire de contrôle des produits antisyphilitiques de l'Académie de médecine : plan du quatrième étage (Échelle : 1 : 250) (fig. 1).

(1) Ce laboratoire qui était installé autrefois rue de Vaugirard, occupe actuellement deux étages, le quatrième et le cinquième d'une construction nouvelle, l'Institut Alfred Fournier, érigé l'an dernier pour abriter de nombreux services antisyphilitiques. On trouvera ci-dessus le plan du quatrième étage et plus loin fig. 2 et 3. Les vues des salles d'élevage des rats et des souris (d'après *Le bâtiment illustré*, mai 1933 p. 25). Quant au cinquième étage qui n'est pas occupé entièrement par le Laboratoire, il comprend surtout un chenil pour chiens et une organisation supplémentaire en double pour l'élevage des cobayes, lapins, rats et souris. Dans l'ensemble, les salles réservées aux animaux permettent de recevoir jusqu'à 400 lapins, 2 000 rats et près de 10 000 souris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

effectués par le laboratoire, qu'ils soient biologiques ou chimiques, sont entrepris : 1° les uns, à titre officiel, pour l'application de la loi de 1905 sur la répression des fraudes et, par extension, pour aider dans ses enquêtes ou dans ses contrôles la Commission des sérums, des vaccins et des produits organiques injectables ; 2° les autres, à titre privé, dans le but, soit de vérifier la formule des préparations pharmaceutiques spécialisées en vue de la délivrance des certificats d'exportation, soit de donner aux fabricants de produits spécialisés des attestations qui augmentent la garantie de leur propre contrôle et qui leur permettent d'apposer sur leurs produits une étiquette mentionnant que tel lot de leur fabrication a été soumis à un essai biologique.



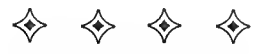
Laboratoire de contrôle des produits antisyphilitiques de l'Académie de médecine. Salle d'élevage des rats (fig. 2).



Salle d'élevage de souris (fig. 3).

La section des essais biologiques du Laboratoire national de contrôle des médicaments comporte également un dépôt d'étalons internationaux et nationaux. Les étalons internationaux sont fournis par le National Institute for Medieal Research de Londres, et les étalons nationaux sont préparés par chacun des services chargés d'effectuer le contrôle concernant les préparations galéniques correspondantes. Les étalons actuellement distribués aux intéressés sont la digitale, l'ouabaïne cristallisée, la folliculine et l'hypophyse.

Le Laboratoire national de contrôle des médicaments est placé sous la haute direction administrative du professeur Radais, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie, et sous la direction scientifique de M. Lormand.



VARIÉTÉS *(Suite)*

SUR LE CONTROLE BIOLOGIQUE DES MÉDICAMENTS EN GRANDE-BRETAGNE (1)

Par R. CAHEN

Dans cet article, nous examinerons successivement les deux types de contrôle réalisés en Grande-Bretagne : le contrôle officiel qu'effectuent deux établissements distincts (laboratoires officiels) et le contrôle privé qu'effectue chaque fabricant et dont nous nous bornerons à citer comme exemple l'organisation d'une des firmes les plus typiques.

I. Laboratoires officiels. — Ceux-ci comprennent le National Institute for Medical Research et le Laboratoire de pharmacologie de la Société de pharmacie de Grande-Bretagne, tous deux situés à Londres.

Ce qui les caractérise et les différencie, c'est, pour ainsi dire, leur affectation spéciale, et, pour ce qui concerne le National Institute, le monopole qu'il détient en ce qui concerne la préparation et la conservation (ainsi que la distribution dans le monde entier) des étalons internationaux.

1° National Institute for Medical, Research. — Cet Institut, organisme d'Etat, indépendant du ministère de l'Hygiène, joue un rôle trèsi mportant et très complexe. Tout d'abord fonctionnant au nom de la Société des Nations, il constitue un centre organisé pour la préparation, la conservation et la distribution des divers étalons soit nationaux (teinture de strophantus), soit internationaux et dont un certain nombre ont été préparés à l'étranger (digitale, ouabaïne, arsénobenzène et dérivés, folliculine, insuline, posthypophyse; vitamine A, vitamine D). A côté de ce rôle spécial joué par le National Institute comme organisme central international, cet établissement peut, exceptionnellement contrôler certains étalons privés. Il est, de plus, qualifié accessoirement pour vérifier, après prélèvement effectué par les inspecteurs d'hygiène, l'activité des médicaments envisagés par le « Therapeutic substances Act » (sérums, insuline, posthypophyse, arsenobenzènes) et, lorsqu'il y a lieu, pour ordonner d'en suspendre la vente. Par contre, cet Institut n'a pas à s'occuper d'essais de drogues pour les industriels, ces essais étant réservés à un organisme spécial visé plus loin. Ajoutons que cet Institut est avant tout un centre de recherches portant sur divers problèmes intéressant la santé publique : chimiothérapie, parasitologie, bactériologie, pathologie expérimentale, physiologie appliquée, voire même optique appliquée.

(1) Sur le contrôle aux États-Unis, voir *Paris Médical*, 1933, n° 22, p. XIII.

C'est dans un ancien hôpital désaffecté qu'est logé ce vaste organisme, qui occupe un emplacement considérable situé à Hampstead, dans le quartier nord de Londres. Il comprend deux bâtiments : le laboratoire proprement dit et l'installation pour les animaux. Le laboratoire possède au sous-sol des locaux de conservation des standards gardés en tubes scellés et maintenus dans des conditions de température et de sécheresse convenables. Les deux étages comprennent les divers laboratoires, qui sont vastes et bien éclairés et dans lesquels les locaux consacrés à la pharmacologie voisinent avec ceux destinés à la chimie. Les chercheurs ont à leur disposition une bibliothèque très riche comprenant livres et périodiques de tous les pays.

Le deuxième bâtiment comprend les locaux pour animaux. On sait tout l'intérêt que présentent, pour l'élevage des animaux de laboratoire, la réalisation de conditions rigoureuses de propreté et d'asepsie ainsi que l'observation des conditions physiologiques que nécessite tout essai biologique correct. Le visiteur a la satisfaction de constater que toutes ces conditions sont remplies, grâce à de vastes et nombreuses chambres bien aérées et maintenues à température constante à l'aide de thermostats. L'élevage se fait directement sur place pour les souris et rats ; pour les lapins et cobayes, il existe un centre d'élevage à la campagne (Mill-Hill).

Organisation technique. — Hampstead est une grande administration qui comprend un personnel technique très nombreux. Le directeur général Sir Henry Dale, qui a pris l'initiative du dosage biologique en Grande-Bretagne, est à la tête d'un véritable état-major comportant une cinquantaine de collaborateurs. Citons pour la section de Pharmacologie et Chimie, parmi des noms bien connus, ceux de J.-H. Gaddum, H. King, H.-W. Dudley, B.-A.-C. Gougc, H.-P. Marks, miss M. Hill, O. Rosenheim, On constate une vraie division du travail : chaque chercheur est spécialiste pour un sujet déterminé ; de plus, les divers services font preuve d'une cohésion et d'une collaboration des plus intimes. Une telle organisation nécessite, bien entendu, un budget considérable. Primitivement, ce budget fut alimenté par une sorte de caisse d'assurances sociales; mais depuis quelques années, le budget annuel est alimenté par le Medical Research Council, caisse des recherches scientifiques médicales d'Angleterre, qui affecte le tiers de ses ressources, soit 3 millions et demi de francs, à ce laboratoire.

2° Laboratoire de pharmacologie de la Société de pharmacie de Grande-Bretagne. — Ce laboratoire, créé en 1926 par la Société de

VARIÉTÉS *(Suite)*

pharmacie britannique, est situé Bloosmbury square, au centre de Londres. Il comprend deux sections : l'une s'occupe essentiellement du contrôle des médicaments galéniques, l'autre a pour unique objet la mesure de l'activité des préparations à base de vitamines.

Ce laboratoire est placé sous l'active direction du Pr Burn, doyen du « Collège of the pharmaceutical society » On y effectue exclusivement les analyses réclamées par les industriels désireux de connaître l'activité des produits de leur fabrication. Les principales drogues examinées sont les préparations galéniques de digitale, de strophantus, de scille et d'ergot ; l'extrait posthypophysaire, les préparations à base de folliculine, l'adrénaline, l'huile de foie de morue, parfois l'insuline et très fréquemment les farines alimentaires à base de vitamines A, B_1 et B_2, C et D. Sauf pour les vitamines, toute préparation médicamenteuse dont le titre est correct peut être munie d'une vignette délivrée par le laboratoire.

L'activité du laboratoire n'est pas consacrée exclusivement à ces titrages biologiques des médicaments chimiques ou galéniques, mais aussi, pour une large part, à diverses recherches ayant trait à l'étude des préparations insérées dans la pharmacopée britannique ainsi qu'à l'examen des méthodes de dosage et d'étalormage biologique des préparations destinées à figurer dans cette pharmacopée. Au point de vue de l'organisation matérielle le laboratoire comprend une dizaine de pièces situées à plusieurs étages dans l'immeuble de la Société de pharmacie, chacune de ces pièces ayant un outillage spécial. Toute une série de salles sont consacrées à l'élevage des animaux et tout spécialement à l'élevage des milliers des rats nécessaires aux déterminations d'activité vitaminique ; d'autres salles sont affectées, dans le même but, à la prépararion des divers régimes carencés.

Il n'y a pas d'installation pour l'élevage et le stockage des autres animaux, car, chose qui nous a paru étonnante, on obtient très rapidement dans le commerce, et à des prix très abordables, les divers animaux nécessaires (chats, cobayes, grenouilles, pigeons et lapins).

Quant à l'organisation technique du labora-

VARIETES *(Suite)*

toire, elle comprend, sous la direction du Dr J.-H. Burn, un état-major composé pour la section de pharmacie galénique de trois collaborateurs, tous pharmaciens (Frank Wokes, F.-J. Dyer, J.-C. Gadge) et, pour la section des produits alimentaires, d'un sous-directeur, Dr Katharine H. Coward, assisté de deux collaboratrices licenciées ès sciences (miss Kathleen A. Key, miss Barbara C.-E. Morgan).

En ce qui concerne enfin le budget, le laboratoire est subventionné en partie seulement (2 800 livres), soit environ 250 000 francs) par la Société de pharmacie qui dès le début a pris à sa charge la création et le fonctionnement des divers services. Le complément de ressources provient des analyses payantes dont le nombre va sans cesse en croissant et dont le tarif est suffisamment rémunérateur.

II. **Laboratoires industriels.** — Parmi les trois grands laboratoires industriels anglais, nous ne nous occuperons que du plus important d'entre eux, celui des établissements Welcome, situé à Beckenham Junction dans la banlieue de Londres. Il est dirigé par le Dr O'Brien, assisté du Dr Trevan, l'ingénieux inventeur de la méthode de détermination de la toxicité par l'examen statistique du pourcentage des mortalités. Ce laboratoire s'occupe des dosages biologiques des médicaments ainsi que de l'essai des vaccins et sérums fabriqués par la maison. Divers faits frappent de suite le visiteur de ce laboratoire. Tout d'abord la multiplicité des dosages qui y sont effectués ; ce laboratoire contrôle en effet la fabrication de tous les médicaments galéniques ou produits chimiques dont l'essai est demandé par la pharmacopée britannique. D'autre part, il prend une part active aux recherches expérimentales de chimiothérapie ; on vient précisément de monter une installation pour la recherche sur le serin de l'activité anti-infectieuse des dérivés de la quinine. Pour que tous les essais biologiques soient comparables entre eux, les divers détails des techniques expérimentales sont particulièrement soignés, notamment l'éclairement relativement constant pour l'essai des digitaliques sur la grenouille, la température pour l'essai de toxicité des arsénobenzènes sur la souris. Les soins les plus minutieux sont

VARIETES *(Suite)*

pris pour l'élevage des animaux et pour la réalisation des meilleures conditions physiologiques.

***

L'impression d'ensemble que l'on éprouve après la visite de ces laboratoires officiels et industriels est avant tout l'abondance de ressources et la facilité du travail. Les physiologistes, dont les traitements sont suffisamment élevés, peuvent se livrer entièrement à leurs recherches sans fournir aucune tâche supplémentaire et sans avoir à passer au laboratoire plus de sept heures par jour ; ils ont de plus toute facilité dans l'exécution de leur travail, en raison du nombre élevé des collaborateurs et de l'abondance des animaux. Ils sont enfin secondés par des garçons en nombre suffisant et bien éduqués. Enfin il semble que l'une des causes du succès de ces savants dans le domaine des dosages biologiques réside tout à la fois dans une spécialisation très poussée, une division du travail méthodique et une cohésion intime des divers services.

REVUE DES REVUES

Existe-t-il indépendamment de l'immunité une défense neuro-vasculaire de l'organisme (CORONE, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, séance: du 11 mars 1932, année 1931-1932, p. 291).

L'auteur revient sur la notion de défense neuro-vasculaire de l'organisme qu'il a essayé d'individualiser. Cette défense interviendrait isolément dans les maladies chroniques et s'associerait à l'immunité dans les maladies infectieuses aiguës.

Cette notion présente d'abord un intérêt théorique ; elle permet de comprendre l'évolution des maladies chroniques où l'infection et l'immunité ne jouent aucun rôle (crises salutaires séparées par des périodes de répit) ; les méthodes de désensibilisation (défense neuro-vasculaire provoquée sous une forme atténuée), l'existence des maladies cycliques (terminées par la mise en jeu de cette défense) ; et enfin la thérapeutique par le choc. Elle présente aussi un intérêt particulier : si on connaissait mieux cette défense naturelle, on l'utiliserait plus rationnellement et la thérapeutique par le choc pourrait peut-être, d'après l'auteur, donner des résultats aussi brillants que ceux de l'immunothérapie. G. G.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1933.

M. LE PRÉSIDENT souhaite la bienvenue à M. le professeur Luis Morquio (de Montevideo), membre associé étranger.

M. BRÉAL donne lecture du discours qu'il a prononcé à l'inauguration du monument de M. Guignard.

La cure sanatoriale. — Suite de la discussion. — M. F. BEZANÇON rappelle que lorsqu'il y a trois ans il exposait à l'Académie ses idées sur l'orientation nouvelle de la lutte antituberculeuse, il ne s'attendait pas à ce qu'on pût trouver dans sa communication des arguments contre l'institution du sanatorium.

Il est pleinement d'accord avec ses collègues MM. Sergent, Legendre, Rist et Bernard pour proclamer que la cure sanatoriale doit tenir, comme par le passé, une place primordiale dans la lutte antituberculeuse.

Mais à la formule un peu simpliste d'autrefois qui considérait que seule la cure sanatoriale était capable d'assurer la guérison de la tuberculose, il faut substituer une formule plus complexe qui permet de traiter non seulement les tuberculeux dits « au début » comme on le sait seulement autrefois, mais un très grand nombre de tuberculeux, même atteints de lésion aiguë fébrile, même atteints de lésions importantes. Cette formule consiste dans la création de centres de thérapeutique, à deux degrés : les uns urbains pour le diagnostic, le triage, la mise en train et l'entretien des pneumothorax ambulants, et les autres extra-urbains correspondant aux sanatoriums d'autrefois, mais dans lesquels on admettra des catégories de tuberculeux beaucoup plus nombreuses, et où le malade trouvera toutes les ressources modernes du diagnostic et de la collapsothérapie.

Bien loin de demander un arrêt dans la création des sanatoriums, M. Bezançon montrait que pour que les centres de traitement urbain ne soient pas vite embouteillés et puissent remplir leur rôle, il fallait que fussent assurés de plus larges débouchés vers des sanatoriums.

La question est donc jugée. Si l'on doit de plus en plus assurer la création de centres urbains de pathériologie, cette création doit avoir pour corollaire l'augmentation du nombre de sanatoriums, afin que cesse le spectacle douloureux actuel de malades ayant besoin de la cure sanatoriale et réduits à attendre plusieurs mois à l'hôpital ou à domicile leur placement.

M. Bezançon insiste sur le fait qu'on oublie trop à l'heure actuelle que la thérapeutique fondamentale de la tuberculose est toujours la cure d'air et de repos, et que cette cure d'air et de repos ne se fait bien que dans le sanatorium.

Si, d'autre part, on veut bien ne pas oublier que la contagion de la tuberculose n'est pas un mythe, on verra qu'à côté de son rôle thérapeutique et éducatif, le sanatorium a un rôle prophylactique.

M. Bezançon rappelle enfin que la lutte antituberculeuse se confond pour une large part avec l'hygiène générale, et d'autre part, que pour un très grand nombre de tuberculeux porteurs de pneumothorax, malades guéris de poussée tuberculeuse récente, pour un plus grand nombre encore de tuberculeux chroniques, bronchitiques fibreux, pleurétiques, etc., la cure sanatoriale n'est ni réalisable ni souhaitable, et que pour éviter aux tuberculeux l'influence démoralisante de l'oisiveté, et à la nation de trop lourdes charges, il faut s'attaquer enfin à un autre problème, lui aussi fondamental, celui de l'aide au travail des tuberculeux, celui de la réadaptation au travail des tuberculeux chroniques.

La discussion est close. La Commission, composée de MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Léon Bernard et Rist, est chargée de rédiger un rapport sur la question.

Les tuberculoses chirurgicales. — M. MAUCLAIRE estime que le traitement idéal des tuberculoses chirurgicales peut se faire dans les sanatoriums, soit suburbains, soit maritimes, soit d'altitude. Il insiste sur la nécessité d'une collaboration plus intime entre le médecin et le chirurgien qui doit trouver au sanatorium une installation chirurgicale complète. En terminant, il montre l'intérêt de la chirurgie conservatrice.

Sur les « maisons à cancer ». — M. E. MARQUIS (de Rennes) a fait une enquête portant sur 2 500 cancéreux. Sur ce chiffre, 77 seulement ont résidé dans un logement où ont été connus d'autres cancéreux.

Sur la totalité des cas observés au centre anticancéreux de Rennes, on trouve : ascendants, 1,64 p. 100 ; descendants, 0, 08 p. 100 ; collatéraux, 0,68 p. 100 ; conjoints, 0,64 p. 100 ; maisons, 0,04 p. 100.

Ces chiffres, éloquents par eux-mêmes, plaident nettement contre le rôle de la contagion dans le cancer, et par conséquent contre la notion des maisons à cancer.

Ovulation et menstruation. — M. SERGENT présente, au nom du professeur ARAYA (de Rosario) une note résumant les intéressants travaux poursuivis, durant idx années, par cet auteur, travaux qui permettent d'admettre l'indépendance fonctionnelle de l'ovulation et de la menstruation et de comprendre l'absence de ponte ovulaire, l'ovulation sans menstruation, les irrégularités menstruelles' l'aménorrhée gravidique, l'ovulation pendant la grossesse

Hérédité de la couleur des yeux. — M. PAUL GODIN (de Nice) (travail présenté par M. MARFAN). — La couleur des yeux est un des caractères somatiques le plus fidèlement transmis par l'hérédité.

L'hérédité paternelle domine dans 19,5 p. 100 des cas.

La « dominance » appartient à l'hérédité maternelle 39 fois sur 100.

On rencontre l'hérédité mixte 29,3 fois sur 100.

L'absence d'hérédité paternelle ou maternelle s'observe 12,2 fois sur 100.

Quant aux rapports de l'hérédité avec l'évolution pubertaire de la couleur des yeux, étudiée précédemment par l'auteur, 80,5 sur 100 adolescents présentent dès treize ans les couleurs héritées, qui se stabiliseront à dix-huit ans ; et 19,5 pour 100 offrent des alternances d'hérédité maternelle et d'hérédité paternelle qui se termineront par la « dominance » définitive de l'une d'elles ou par leur fusion en une hérédité « mixte ».

La pigmentation et le masque du kala-azar autochtone de l'adulte. — M. D'ŒLSNITZ (de Nice) montre que la pigmentation cutanée du kala-azar autochtone de l'adulte, quoique beaucoup plus faible que celle de la maladie hindoue, est cependant assez constante. Très légère et à peine visible au début, elle devient nette et évidente aux stades avancés de la maladie, mais s'atténue durant les périodes de rémission spontanée.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette pigmentation de teinte beige ou chamois plus ou moins foncée se localise électivement aux régions génitales et périgénitales, aux seins, aux avants bras, aux faces dorsales des mains et des pieds, et surtout à la face où elle se cantonne dans les régions sus et sous-orbitaire et au pourtour de la bouche.

La pigmentation s'efface assez vite sous l'influence d'un traitement stibié efficace. Dans certains cas de stibiorésistance, on peut constater, comme dans le kalazar-hindou, l'apparition de petites zones dépigmentées, *taches blanches cutanées*, que l'auteur n'a jamais observées avant ou en l'absence d'un traitement stibié.

Si elle est attentivement recherchée dans ses manifestations atténuées, la pigmentation cutanée paraît assez habituelle pour permettre de rapprocher le kala-azar autochtone de l'adulte de la maladie hindoue et pour l'opposer à la forme infantile méditerranéenne toujours dépourvue de pigmentation.

Intoxications mortelles ou de gravité variable en série par emploi d'un adhésif solubilisé par le benzène. Indications prophylactiques. — MM. HEIM DE BALSAC et AGASSE-LAFONT.

Les échanges gazeux au cours des bains thermaux de Royat. — MM. MOUGEOT et AUBERTOT.

Election. — MM. COLLIN (de Nancy) et MOREL (de Lyon) sont élus correspondants nationaux dans la IV[e] Division (Sciences biologiques).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 juillet 1933.

A propos du pincement du ligament rond dans la hernie épigastrique. — M. GRÉGOIRE a eu l'occasion, au cours d'une réfection de paroi, de prendre le ligament rond dans la suture. Il s'ensuivit des douleurs extrêmement intenses qui obligèrent à la réintervention. Guérison complète après résection du ligament rond et ablation du fil.

Pneumo-péritoine post-opératoire. — M. D'ALLAINES rapporte cette intéressante observation de M. SÉJOURNET (de Paris). Le cinquième jour, après une intervention pour appendicite pelvienne avec lésions des annexes droites, survient un énorme ballonnement abdominal. On pense à une occlusion bâtarde et l'on réintervient sous anesthésie locale. A l'ouverture du péritoine issue d'une grande quantité de gaz. On vérifie l'état du petit bassin et l'on met à nouveau un drain. Quelques jours plus tard issue de quelques matières et fermeture rapide de la fistule ainsi constituée. M. d'Allaines discute la pathogénie de ces faits curieux et insiste sur le rôle du drainage dans un grand nombre de ces cas.

Occlusion intestinale par séminome de l'ovaire. — M. D'ALLAINES analyse cette observation de M. DOUBIERE (de Rambouillet) concernant une occlusion survenue quelques jours après un accouchement normal. Un an plus tard survient une récidive dans le ligament large opposé. Réintervention qui doit être une hystérectomie en pleine masse tumorale. Radiumthérapie. Guérison maintenue depuis cinq ans.

A M. MOULONGUET, M. D'ALLAINES répond que la radiumthérapie a été réalisée par colpostat.

Torsion axiale d'un volumineux utérus fibromateux. — Cette observation de M. DOUBIÈRE est rapportée par M. D'ALLAINES. Le diagnostic préopératoire fut posé par le fait que la partie haute du vagin avait également participé à la torsion.

Goitre volumineux à foyers aberrants. — M. MOULONGUET analyse cette observation de M. Ho-Dac-Di (de Hué), concernant un épithélioma thyroïdien avec envahissement ganglionnaire carotidien.

Hémorragie intrapéritonéale d'origine ovarienne. — M. PROUST rapporte une nouvelle observation de rupture d'un kyste hématique de l'ovaire adressée par M. TALHEIMER. Il insiste sur le syndrome appendiculaire que revêt souvent cet accident.

M. MOURE a eu l'occasion de saisir sur le vif une hémorragie d'origine ovarienne.

Un cas d'os triangulaire du carpe. — M. MOUCHET rapporte cette observation exceptionnelle communiquée par M. ROQUES (Marine).

Torsion abdominale du grand épiploon. — M. BASSET analyse cette observation de M. RENY (de Saint-Dizier). La masse épiploïque tordue a été prise pour un plastron appendiculaire. Intervention. Guérison.

Le rapporteur, à cette occasion, rappelle les symptômes propres à la torsion épiploïque et discute la possibilité de ce diagnostic.

M. BAZY a eu l'occasion d'en observer un cas; il insiste également sur la discordance entre la tumeur abdominale et les autres signes physiques et généraux.

M. RENÉ BLOCH a observé personnellement deux cas analogues.

Le lever précoce des opérés. — M. SAUVÉ analyse un travail sur ce sujet de M. FOLLIASSON (de Grenoble), dont il ne semble pas qu'on puisse tirer de conclusions définitives.

Biloculation gastrique. — M. OKINCZYC apporte les résultats de son expérience portant sur cinq observations. Il insiste sur l'opposition entre sténoses par ulcus guéri et sténoses évolutives, relevant de techniques différentes ; d'autant plus larges que la sténose est plus jeune et témoigne d'un ulcère évolutif.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 juin 1933.

Vitamine B et métabolisme des glucides. — MM. H. BIENRY et F. RATHERY rappellent leurs travaux antérieurs concernant l'action de la vitamine B dans le métabolisme des glucines, datant de 1922 et de 1921.

A cette époque, aucune recherche n'avait encore été tentée pour fixer un ordre de grandeur du facteur B en ce qui concernait son action chez l'homme ; l'extrait utilisé agissait efficacement chez l'homme, à la dose de 0,50, sur le métabolisme des glucides. Ces expériences sont postérieures à celles de Funk, mais antérieures à celles de Collip sur le glucokinin, de Winter et Smith, de Von Euler, de M[me] Randouin et H. Simonnet.

Les variations des glycémies après la splénectomie. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont constaté que la splénectomie provoque en général chez le chien une augmentation des glycémies, moins intenses pour le sucre libre, moins constante mais plus forte pour le sucre pro-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

téidique. Ces résultats confirment les recherches faites antérieurement par M. Rathery avec M. Bierry et Mlle Levina.

La splénectomie modifie aussi les effets de l'hyperglycémie provoquée, touchant plus la courbe du sucre protéidique que celle du sucre libre ; mais les différences, observées chez le même animal, sont de peu d'étendue.

Variations des sucres libres et protéidiques au cours des localisations pulmonaires de la grippe. — MM. H. Bierry, F. Rathery et Mlle Levina signalent la fréquence et l'importance, endehors de toute atteinte rénale, de l'hyperprotéidoglycémie dans les grippes pulmonaires ; celle-ci est particulièrement élevée dans les formes graves.

Les auteurs insistent sur l'intérêt qu'il y a à faire deux dosages de sucre protéidique, l'un en utilisant comme désalbuminant le nitrate mercurique, l'autre l'acide phosphotungstique. On fait ainsi la part de la *d*-glucosamine si les deux techniques ne donnent pas le même chiffre.

A propos des techniques d'enregistrement graphique de la pression veineuse périphérique. — MM. Maurice Villaret, J. Justin-Besançon, René Cachera et Mlle Denyse Kohler, au cours de leurs recherches sur la pression veineuse, ont souligné la difficulté d'enregistrer facilement d'une part des oscillations rapides et faibles, telles celles qui sont synchrones au rythme cardiaque, et d'autre part les très hautes dénivellations qui peuvent dépasser 50 centimètres d'eau dans certaines conditions expérimentales.

Ayant remarqué les inconvénients des manomètres à flotteur, ils ont fait construire un manomètre à piston qui permet un excellent enregistrement de toutes les pressions faibles (pression pleurale, veineuse, etc.).

Rôle du sinus carotidien dans la régulation de la respiration dépression en atmosphérique. — MM. J. Beyne, J. Gautrel et N. Halpern montrent que c'est à l'anoxémie, et non à l'acapnie qu'il convient d'attribuer au cours de la dépression atmosphérique le rôle d'excitant respiratoire. La destruction des sinus prive le chien de cette fonction régulatrice.

Néphrites avec azotémie, albuminurie et épanchements des séreuses obtenues chez le lapin par injections de filtrats streptococciques. — MM. Pasteur Vallery-Radot, Maurice Dérot et Mlle P. Gauthier-Villars montrent la possibilité d'obtenir par des injections de filtrats streptococciques au lapin une néphrite avec azotémie, épanchements des séreuses et albuminurie. Cette néphrite rappelle la symptomatologie des néphrites œdémateuses humaines et notamment des néphrites scarlatineuses. Les lésions portent essentiellement sur les glomérules ; les lésions tubulaires sont beaucoup moins fréquentes : ces caractères anatomo-pathologiques accusent la différence séparant ces néphrites des néphrites expérimentales obtenues par des toxiques métalliques.

Néphrites aiguës et chroniques au cours de l'intoxication mercurielle chez le lapin. — MM. Pasteur Vallery-Radot, Maurice Dérot, Pierre Augier et Mlle P. Gauthier-Villars montrent que chez le lapin on peut obtenir à l'aide des sels de mercure non seulement une néphrite aiguë, mais une néphrite prolongée. Dans ces néphrites chroniques d'origine mercurielle on peut observer de la sclérose corticale, parfois périvasculaire ; l'azotémie est inconstante. Quand l'azotémie existe, sa courbe échappe à toute systématisation : parfois elle est oscillante ; parfois elle s'élève, puis elle revient à la normale, comme s'il y avait accoutumance au toxique, avant de s'élever de nouveau. L'albuminurie et la cylindrurie sont inconstantes. Il ne semble pas possible d'établir un parallélisme entre les troubles fonctionnels et les lésions histologiques.

Recherche du bacille tuberculeux dans les amygdales apparemment indemnes de toute lésion histologique spécifique chez les enfants et les adolescents allergiques. — MM. A. Saenz, J. M. Le Mée, et L. Costil ont institué des recherches en vue de découvrir le bacille tuberculeux dans les amygdales de sujets allergiques à la tuberculine, alors même que ces amygdales ne présentaient aucune trace d'infection histologique locale. Leus résultats ont été constamment négatifs pour la culture, et positifs seulement trois fois sur 80 amygdales examinées de sujets différents. Il semble donc que les amygdales ne soient que rarement une porte d'entrée de l'infection bacillaire. Celle-ci s'effectue d'ailleurs beaucoup mieux, expérimentalement, par les portions inférieures ou postérieures du tube digestif, comme l'a montré M. Calmette.

Action de l'oléate de soude, des sels biliaires et de l'ovalbumine sur la perméabilité des ultra-filtres. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Grimard-Richard et S. Nouguès. — Les membranes de collodion qui ont été traversées par des solutions d'oléate de soude ou de sels biliaires deviennent perméables à l'alexine qu'elles arrêtent à l'état normal. La perméabilité des membranes est aussi modifiée lorsque l'oléate de soude ou les sels biliaires sont mélangés au sérum alexique. L'ovalbumine n'exerce, au contraire, aucune action sur la perméabilité des ultrafiltres. Ces expériences fournissent, d'autre part, quelques renseignements sur la constitution de l'alexine.

L'influence de l'infradiathermie sur l'élaboration des anticorps agglutinants dans l'organisme des lapins soumis à l'immunisation antitypique. — MM. Nicolau, Krainik, Kopciowska et Balmus ont constaté que les lapins en cours d'immunisation antityphique soumis à l'action des ondes hertziennes courtes (petites électrodes ; champs trans-lombo-épigastriques) présentent dans leur sérum un taux d'agglutinines anti-Eberth de beaucoup plus élevé que les lapins témoins. Ils attribuent ce résultat à l'action prépondérante de ces ondes sur le sympathique, car l'action concomitante des ondes courtes sur le sympathique et sur le parasympathique (grandes électrodes englobant presque la totalité du corps) n'exerce aucune influence particulière sur l'élaboration des agglutinines.

Chez les animaux immunisés depuis un certain temps, l'infradiathermie lombo-épigastrique augmente le taux des agglutinines, en dehors de toute nouvelle introduction d'antigène. Les lapins soumis à l'infradiathermie au cours de leur vaccination antityphique et présentant après deux ou trois mois un taux déterminé d'agglutinines, gardent ce même taux après de nouvelles séances d'ondes courtes (champ lombo-épigastrique) ; il s'agirait d'une certaine accoutumance des animaux vis-à-vis des ondes courtes.

Les modifications constatées sur la morphologie du sang n'expliquent pas ces résultats, qui paraissent devoir être attribués à l'action des ondes courtes sur le système nerveux.

F.-P. Merklen.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Luxeuil, 3-5 *juin* 1933 (1).

Le deuxième Congrès français de gynécologie vient de se tenir à Luxeuil-les-Bains sous la présidence d'honneur de M. le professeur KEIFFER (de Bruxelles) et la présidence du Dr L.-M. PIERRA (de Luxeuil).

Au bureau avaient pris place : MM. le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; F. Jayle, président de la Société française de gynécologie ; M. Maurice Fabre, secrétaire général. On remarquait la présence de MM. les professeurs Gaifami (de Bari), Léopold Mayer (de Bruxelles), MM. Van Cauwenberghe (de Gand), Robert d'Ernst (de Genève), Jonesco (Bucarest), Caranza (de Buenos-Aires), de nombreux confrères étrangers et, parmi les Français, MM. les professeurs Etienne, Perrin, André, Binet (de Nancy), Paul Delmas (de Montpellier), Vanverts (de Lille), G. Cotte (de Lyon), Gaétan Jayle (de Marseille), Laffont (d'Alger), MM. Raymond Petit, Léo (de Paris), Violet (de Lyon), Pellé (de Rennes), Mlle Suzanne Lévy (de Paris), M. Gardette, secrétaire général de l'A. P. M. F., et plus de 200 congressistes parmi lesquels de nombreuses dames.

Après le discours d'ouverture de M. le professeur Keiffer, les allocutions de M. le professeur Spillmann et du président Pierra, la séance de travail commença par l'exposé du premier rapport.

I. — Les nerfs de la vie de relation.

MM. F. et G. JAYLE.

Les auteurs étudient les nerfs de la relation du pelvis et du périnée sous l'angle médico-chirurgical et plus spécialement dans leurs rapports de trajet et de terminaison avec l'appareil génital.

Ils exposent ensuite l'état actuel de la question sur les terminaisons nerveuses au niveau de l'appareil génital externe, et se rallient surtout aux données de Temesvary.

Dans un dernier chapitre, ils décrivent la distribution tronculaire et radiculaire de la région génitale.

II. — Les nerfs organo-végétatifs du pelvis.

M. G. JAYLE.

Dans un premier chapitre d'ensemble, l'auteur s'attache à critiquer la théorie dualiste sympathico-parasympathique du système organo-végétatif et conclut à l'inexactitude, même à titre de schéma, de cette théorie.

Il n'existe pas anatomiquement et physiologiquement parlant de nerfs ortho et parasympathiques. Les viscères sont innervés par des nerfs venus directement de l'axe nerveux central. Certains de ces nerfs sont extracaténaires (pneumogastrique et nerfs érecteurs), d'autres sont caténaires en ce sens qu'ils traversent *sans s'y arrêter* la chaîne latéro-vertébrale (nerfs viscéraux issus des rameaux communicants blancs). Les uns et les autres sont identiques, les nerfs caténaires se différencient des nerfs extra-caténaires seulement par suite des rapports de *contiguïté* qu'ils affectent avec la chaîne et certaines de ses branches (vasomotrices vraisemblablement).

(1) Association de la Presse médicale française.

Le schéma neurologique de l'innervation viscérale devient de ce fait uniforme et simple : cellule axiale, cylindre-axe myéliné, cellule ganglionnaire prévertébrale ou intramusculaire, cylindre-axe amyéliné.

Physiologiquement, les expériences d'irritation nerveuse ou d'application de produits pharmaco-dynamiques ne sont pas favorables à la théorie dualiste et la contredisent. Il ne faut cependant pas appliquer un schéma physiologique uniforme à l'innervation des organes. En effet, la valeur fonctionnelle des centres axiaux intramusculaires et prévertébraux varie selon les organes : la vessie par exemple a ses centres nobles dans l'axe ; l'utérus, la trompe les ont au contraire dans la paroi.

Dans un second chapitre, l'auteur étudie les deux appareils nerveux organo-végétatifs du pelvis :

L'appareil tubo-ovarien annexé à la trompe et aux ovaires ;

L'appareil pelvi-périnéal annexé à tous les autres organes pelviens.

Il montre que ce dernier se concentre dans les deux plexus pelvi-périnéaux (ou plexus hypogastriques inférieurs). Chacun est formé par la trame entrecroisée des fibres des nerfs splanchniques pelviens (plexus hypogastrique supérieur) et érecteurs, dans les mailles de laquelle sont inclus des ganglions. Le ganglion de Frankenhausen n'existe pas.

Il insiste sur les rapports des splanchniques pelviens et de leurs racines avec la colonne vertébrale et les ganglions péri-aortiques, d'où lésions possibles des nerfs par des altérations de ces organes et par contre-coup excitation des fibres sensibles qui les traversent, que ne pourrait enrayer l'intervention de Cotte.

Il insiste également sur la possibilité qu'ont les splanchniques pelviens de suivre un trajet détourné par le plexus colique inférieur.

Il expose la statique et les rapports du plexus pelvi-périnéal et leurs modifications au cours des interventions sur les organes du bassin, et attire enfin l'attention sur la vascularisation du système végétatif pelvien, la possibilité de l'existence d'artérites de l'appareil nerveux.

Ces données anatomiques sont complétées par une étude précise des appareils releveurs terminaux situés dans l'appareil génital interne, nerfs, cellules ganglionnaires, appareil phéochrome et par celle de la structure de leurs troncs nerveux d'origine.

Le dernier chapitre du rapport traite des voies anatomiques de la sensibilité douloureuse du pelvis.

Tout ce travail est à tendance physiologique et médico-chirurgicale. Il s'appuie sur des recherches personnelles et sur une bibliographie très étudiée, et apporte sur de nombreux points des faits originaux et des théories nouvelles.

III. — Etude pathogénique des phénomènes douloureux basée sur des notions anatomiques.

MM. F. et G. JAYLE.

Au fur et à mesure que progressent les recherches de l'anatomie morphologique, de l'anatomie descriptive, de l'anatomie histologique, se précise cette idée, soutenue depuis de longues années par F. Jayle, que c'est dans l'or-

ganisme et en particulier dans l'hérédité du sujet qu'il faut chercher la cause des manifestations morbides (infections exceptées, et encore seulement pour une part) qu'il présente, dont la douleur : hérédité de race, hérédité de type, surtout hérédité de dégénérescence. Ne souffre pas qui veut, ne se calme pas qui veut.

Sur l'appareil génital féminin, l'hérédité de dégénérescence se traduit par des lésions congénitales diverses de l'ovaire et de l'utérus, par des dysembryoplasies connues déjà depuis un certain nombre d'années dans les muqueuses utérine et tubaire et que les trouvailles de MM. Cornil, Mosinger et Fructus permettent d'étendre à l'appareil nerveux terminal.

Sur ce terrain héréditaire prédisposé, les inflammations, les intoxications physiques et chimiques agissent plus fortement que sur les terrains normaux.

Ainsi s'explique pour l'état anatomique de l'organisme, l'immense variété des réactions douloureuses.

La thérapeutique doit toujours tenir compte de l'hérédité même en chirurgie : pas de traitement omnibus. Mais elle doit surtout s'adresser aux sujets jeunes. Pour la réaliser au meilleur moment, le gynécologue doit étudier l'anatomie, la physiologie, la pathologie de l'appareil génital de la fillette et de la jeune fille. *La parthénologie est la base fondamentale de la gynécologie.*

IV. — Physiologie du système nerveux génital chez la femme.

M. le professeur H. Keiffer (de Bruxelles).

A l'aide de très belles projections, le rapporteur apporte des précisions anatomiques, qui lui permettent de compléter ses observations physiologiques.

Il recherche d'abord quelles sont les irritations centripètes périphériques qui aboutissent à une contraction utérine ; puis il étudie la physiologie du col utérin qui a fait l'objet de son traité paru en 1896 : l'organisation musculaire du col, l'appareil ganglionnaire, l'innervation vasomotrice, et il termine par l'appareil phéochrome de l'utérus humain.

Il tire de cette étude des conclusions qui ont une grande importance au point de vue physiologique. La présence de masses considérables de tissu surrénalien dans les tissus neuro-ganglionnaires des ligaments larges, jusque dans les couches superficielles de l'utérus, permet une explication de certains succès de la kinésithérapie. Chaque fois que, dans un état de congestion utérine, on provoque des mouvements de l'utérus, mouvements variés étirant, allongeant les ligaments larges, chaque fois qu'on exerce une sorte de massage des dits ligaments on observe une rapide décongestion des organes pelviens, la cessation des hémorragies, la diminution de volume de l'utérus, son ascension dans la statique utérine.

Cette action favorable est due à la libération de l'adrénaline.

Il a semblé logique à l'auteur de décrire cet appareil phéochrome dans son étude de physiologie nerveuse génitale. Car le fondement normal de ce tissu est probablement une source de contractilité indolore de l'utérus. Par contre, ses déviations anatomiques ou fonctionnelles sont peut-être la cause mystérieuse de douleurs qu'aucun mécanisme autre que celui-ci ne pourrait expliquer. D'autre part, les travaux de Canonne et de son école nous montrent que c'est la douleur qui peut provoquer une activité plus grande du tissu surrénalien et la libération d'adrénaline dans le sang.

V. — Etude clinique et sémiologique de la douleur en gynécologie.

M. André Binet (Nancy).

Il est des cas où, par son intensité et par la localisation précise, la douleur présente des caractéristiques tellement nettes qu'elle acquiert une réelle importance au point de vue de l'élaboration du diagnostic.

Douleur suraiguë. — La douleur suraiguë qui accompagne, par exemple, la torsion d'un kyste ovarique ou la rupture d'une poche salpingienne, est presque pathognomonique. La psychopathie ne peut réaliser une pareille acuité des symptômes douloureux.

Douleur aiguë. — La douleur aiguë, celle qui accompagne la salpingite, le phlegmon du ligament large, la bartholinite, par exemple, est souvent plus typique encore, car l'examen génital est plus facile.

Certains caractères spéciaux de la douleur facilitent le diagnostic.

Ainsi en est-il des douleurs provoquées. La pression exercée sur une cicatrice du col utérin permettra de diagnostiquer un clou d'Emmet. La même pression exercée sur un ovaire décèlera, parfois, une ovarite scléro-kystique. Lorsque la douleur se produira régulièrement à date fixe dans les époques intermenstruelles, elle orientera le diagnostic vers un trouble de l'ovulation.

Les douleurs expulsives du polype fibreux de l'utérus sont, elles aussi, assez démonstratives.

Douleurs subaiguës et chroniques. — Les difficultés du diagnostic sont singulièrement accrues lorsque la femme n'accuse que des douleurs subaiguës ou chroniques.

Et, il faut bien le dire, elles sont légion, les femmes qui viennent consulter pour un simple endolorissement du ventre, une sensation de pesanteur, parfois pour des manifestations douloureuses à distance, algies lombaires ou autres.

Le médecin s'efforcera d'établir les faits suivants :

1° La douleur est-elle en rapport avec une affection organique génitale, telle que métrite, fibrome, rétroversion, kyste ovarique, etc., ou encore avec une génitopathie fonctionnelle ?

2° Si l'examen ne révèle qu'une lésion insignifiante de l'appareil génital, le médecin fera la part d'exagération psychique des symptômes douloureux accusés par la malade.

3° Enfin, dans quelques cas très rares, en l'absence de tout signe physique local, et devant des stigmates psychopathiques, il faudra conclure à une algie purement centrale.

Le médecin se souviendra, d'autre part, qu'à l'état physiologique, la réceptivité de la malade à la douleur est très changeante. Elle s'adapte aux diverses phases du cycle menstruel.

Il n'oubliera pas non plus que l'interprétation cérébrale de la douleur varie dans des proportions considérables suivant les sujets et les circonstances.

Ces faits enlèvent beaucoup de sa valeur réelle au symptôme douloureux en gynécologie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

VI. — Les douleurs abdomino-pelviennes.

MM. X. Colanéri et E. Douay.

Il est impossible d'étudier cette vaste question de la douleur chez la femme sans faire une schématisation un peu conventionnelle.

Les rapporteurs laissent de côté la douleur en obstétrique et étudient uniquement *la douleur en gynécologie.*

Le caractère principal de cette douleur est d'être influencée par la menstruation. On peut dire que la douleur gynécologique est sous *la dépendance du cycle œstral de la femme.*

La variété qui intéresse le plus les gynécologues est : la *douleur de règles*, la *dysménorrhée* ; mais il faut y adjoindre la *douleur intermenstruelle* ou *douleur d'ovulation*, et la *douleur prémenstruelle* ou *douleur de congestion ovarienne.*

Tout ce chapitre constitue le chapitre des petites douleurs, qui reviennent périodiquement, que le médecin s'efforce de calmer, et que le gynécologue étudie pour en diagnostiquer le mécanisme, de façon à prévenir leur apparition et à les guérir définitivement.

Il existe un autre chapitre, le *chapitre des grandes crises douloureuses abdomino-pelviennes*, qui surprennent la femme en bonne santé apparente, qui menacent directement sa vie, et pour lesquelles il faut prendre en peu de temps des décisions chirurgicales graves.

Ces questions d'urgence offrent des sujets de discussions très intéressantes, surtout pour le chirurgien.

Un troisième chapitre est le *chapitre des douleurs permanentes*, soit que ces douleurs aient un substratum anatomique dans les lésions anciennes de l'utérus et des annexes; soit qu'il s'agisse de névralgie pelvienne, sans que l'examen puisse en déceler la raison.

Un quatrième et dernier chapitre, plus intéressant pou le médecin gynécologue, est le *chapitre de la douleur provoquée au cours de l'examen gynécologique* et des enseignements qu'on peut en tirer.

VII. — Les douleurs extrapelviennes dans les affections gynécologiques.

M. Amédée Laffont (d'Alger).

Au cours des affections utéro-annexielles, à côté du syndrome douloureux abdomino-pelvien, il n'est pas rare d'observer *des douleurs apparaissant à distance du foyer génital. Elles peuvent siéger en un point quelconque*, mais on les rencontre avec une particulière fréquence dans les régions *thoracique*, *scapulo-humérale* ou *cervico-nuchale*, d'où la dénomination de *douleurs élevées* que propose le rapporteur pour les désigner.

Dans les affections utéro-annexielles, et dans les épanchements limités à la sphère pelvienne, les douleurs élevées sont la manifestation :

1° Soit d'un *réflexe sympathique*, quand elles se traduisent à distance par des douleurs viscérales, dues à la perturbation secondaire d'un viscère, à l'occasion d'une lésion génitale : ce sont les viscéralgies, appartenant au grand groupe des *deutéropathies d'origine génitale* ;

2° Soit d'un réflexe à la fois *sympathique et cérébro-spinal*, quand elles se manifestent sous la forme de douleurs superficielles (dites dermalgies, *dermatomes douloureux, topoalgies réflexes, douleurs « rapportées » aux téguments* — « referred pains » de Dana), suivant le mécanisme du *réflexe viscéro-sensitif* de Head-Mackenzie.

Dans les épanchements libres atteignant l'abdomen supérieur, les douleurs élevées sont l'expression d'une *névralgie phrénique*, due à l'irritation des filets nerveux du diaphragme par la masse sanguine. Elles sont, dans ce cas, la manifestation d'un *réflexe cérébro-spinal.*

Apparaissant le plus souvent au milieu du cortège des phénomènes douloureux pelviens, les *douleurs à distance* ont été considérées pendant longtemps comme de simples irradiations des douleurs pelviennes, leur interprétation physio-pathogénique et leur valeur diagnostique restant à peu près méconnues.

Quand elles apparaissent seules, ou qu'elles occupent, par leur intensité et la brutalité de leurs manifestations, le premier plan du tableau clinique, elles peuvent, si on n'est pas prévenu de leur existence, aiguiller le diagnostic vers une affection d'organes sous-jacents. On a pensé le plus souvent dans ces cas à une *colique hépatique*, à une *arthrite scapulo-humérale*, à une *névralgie violente*, à un *ulcus gastrique perforé* ou à une *intoxication grave.*

On les rencontre dans les *affections utéro-annexielles*, notamment dans les *infections salpingo-ovariennes* et, plus rarement, au cours des grossesses angulaires et de l'avortement.

C'est dans la *grossesse extra-utérine* qu'on les a observées le plus fréquemment, sans doute en raison de leur intensité très grande au cours de cette affection, C'est là aussi qu'elles acquièrent une valeur diagnostique de premier plan, particulièrement lorsqu'elles sont *tardives* et se manifestent quelques instants ou quelques heures après la douleur pelvienne.

Localisée du même côté ou du côté opposé à la rupture (douleur croisée), *précoce* ou *tardive*, associée à d'autres douleurs pelviennes ou isolée du syndrome ectopique, *la douleur élevée* peut être, dans les cas douteux, difficiles d'interprétation, le symptôme précieux d'une perturbation pelvienne, d'un suintement sanguin qui distend le Douglas et menace d'envahir la cavité péritéonale.

La douleur élevée devient dans ce cas le cri d'alarme qui commande l'intervention d'urgence et mérite à ce titre d'entrer dans le cadre nosologique de la grossesse extra-utérine.

Lorsqu'elle se manifeste sans cause connue, elle est par elle-même une raison suffisante pour imposer immédiatement l'examen gynécologique le plus prudent et le plus attentif.

VIII. — Traitement de la douleur en gynécologie. Indications générales.

M. L.-M. Pierra (de Luxeuil).

Le rapporteur divise son exposé en deux parties. Il envisage d'abord les indications générales du traitement dans les différentes affections gynécologiques dont la douleur constitue un des éléments principaux. Il étudie ensuite les traitements médicaux, ainsi que les méthodes physiothérapiques, à savoir l'hydrothérapie et les cures hydro-minérales.

M. Pierra adopte la division établie par Sicard, qui sépare les *douleurs* fugitives et passagères, des *algies* persistantes et à répétition.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Douleurs. — Le rapporteur divise les douleurs en deux groupes ; les unes et les autres sont *symptomatiques* d'un trouble fonctionnel ou d'une lésion fonctionnelle ou d'une lésion organique. Les premières sont *périodiques*, puisqu'elles reparaissent à des intervalles réguiers, les autres sont *persistantes ou intermittentes*.

Les *douleurs périodiques* apparaissent ou se réveillent à l'occasion : du molimen prémenstruel ou des règles elles-mêmes, c'est la *dysménorrhée*; de l'ovulation, c'est la *crise intermenstruelle* ; des rapports sexuels, ce sont la *dyspareunie* et le vaginisme, ou mieux le *vulvo-vaginisme*.

Les douleurs continues ou intermittentes sont d'origine congestive, d'origine inflammatoire, ou d'origine tumorale.

Algies. — Ce sont d'abord les grandes névralgies pelviennes à crises paroxystiques pour lesquelles le rapporteur indique un traitement de fond ; puis les algies localisées, prurit vulvaire, coccygodynie ; la névralgie du nerf honteux interne.

Traitements médicaux de la douleur en gynécologie. — M. Pierra passe en revue les médications sédatives, chimiques ou physiques ; ensuite l'action intellectuelle et morale du médecin ; en troisième lieu, les pratiques hydrothérapiques et les cures hydro-minérales.

Le rapporteur arrive aux conclusions suivantes :

« Arrivé au terme de cette étude des indications générales du traitement des douleurs génitales chez la femme et de cette revue de quelques-uns des traitements médicaux les plus actifs, je voudrais pouvoir résumer en quelques mots la conduite que le gynécologue devra tenir pour soulager au mieux ses malades. C'est malheureusement impossible, en raison non seulement de la multiplicité des aspects que peuvent revêtir les phénomènes douloureux, mais plus encore de la diversité des réactions individuelles que ceux-ci peuvent provoquer. Il me semble, néanmoins, que deux indications différentes se posent et poseront toujours.

« La première, c'est de *calmer la douleur au moment de la crise paroxystique* : c'est chose relativement facile, étant donnés les nombreux procédés d'analgésie dont nous disposons aujourd'hui et que nos collaborateurs et nous-mêmes avons essayé de mettre en lumière.

« La seconde indication, c'est d'*apaiser les phénomènes douloureux dans l'intervalle des crises* et de nous efforcer *de prévenir le retour* de celles-ci. Ce but reste beaucoup plus difficile à atteindre que le précédent, parce qu'il faudrait pouvoir agir *sur la cause même* des douleurs et qu'il persiste jusqu'ici une grande incertitude quant à la nature et à l'origine de beaucoup d'entre elles.

« Qu'on n'oublie jamais — et ce sera notre conclusion définitive — de rechercher s'il n'existe pas une petite lésion, même insignifiante, mais capable de constituer l' « épine irritative » qui réveillera les crises. C'est dans cet ordre de faits qu'il reste, à mon avis, le plus à faire... et à espérer. »

IX. — Physiothérapie de la douleur en gynécologie.

MM. A. Zimmern et A. Pecker (de Paris).

Les rapporteurs étudient d'abord les actions physiologiques des différents agents physiques. Dans leur exposé, ils ne cherchent ni à éblouir en citant de nombreux noms propres, ni même à citer toutes les méthodes, et leur rapport y gagne beaucoup au point de vue pratique.

Successivement sont étudiés le courant galvanique, son action et ses effets, l'ionisation, le courant faradique, la franklinisation, les courants de haute fréquence, les rayons infra-rouges et ultra-violets, les rayons X et le radium, l'émanothérapie.

Dans une deuxième partie, ils esquissent un tableau général des applications de la physiothérapie moderne à la lutte de la douleur en gynécologie. Comme nous l'avons déjà dit au sujet du rapport de M. Pierra, ces pages sont très difficiles à analyser et les gynécologues auront intérêt à les lire dans le texte même des rapports.

X. — La kinésithérapie de la douleur.

M. L. Netter.

La kinésithérapie peut rendre d'éminents services dans la sédation de la douleur en gynécologie. Comme le dit Van Liebermann, le rôle qui lui est assigné encore actuellement n'est pas celui qu'elle mérite. Ses indications sont maintenant bien posées ; le spécialiste aurait tort de considérer le massage comme le parent pauvre de la gynécologie : ce traitement peut beaucoup, mais il ne doit être proposé que dans des cas bien déterminés, après un diagnostic qui ne laisse de place qu'à un minimum d'incertitude sur le résultat qu'on est en droit d'espérer. Lorsqu'on entreprend une cure de massage, il faut que la malade et le spécialiste s'arment de patience ; mais, si les conditions précédentes sont remplies, cette patience est largement récompensée par un succès d'autant plus complet qu'il ne laisse place à aucune de ces déconvenues qui désenchantent encore trop souvent quelques malades ayant subi des interventions plus radicales, mais aussi moins anodines.

XI. — Traitement chirurgical de la douleur en gynécologie.

M. G. Cotte (de Lyon).

Le rapporteur, dont on connaît la grande expérience en la matière, étudie d'abord la *technique opératoire* des différentes interventions pratiquées au niveau du système nerveux de l'appareil génital.

1° Interventions sur le sympathique pelvien : sympathectomies périartérielles (Leriche) ; résection du nerf présacré ; interventions sur le plexus utéro-ovarien (plexus spermatique interne) ; énervations viscérales ; névrotomie du nerf honteux interne ; section des cordons antéro-latéraux de la moelle (cordotomie) ;

2° Indications opératoires et résultats des interventions dirigées spécialement contre l'élément douleur en gynécologie : traitement des douleurs liées à l'évolution des cancers inopérables du col ; plexalgies hypogastriques ; plexalgies utéro-ovariennes ; névralgies du nerf honteux interne.

Son rapport constitue une excellente revue générale qui échappe à l'analyse.

Visite de l'établissement thermal. Réceptions. — Dans l'intervalle des séances, les congressistes purent visiter à loisir le célèbre Établissement thermal de Luxeuil,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

situé au milieu d'un beau parc; il montre une organisation parfaite et présente les ressources thérapeutiques les plus complètes.

Les réceptions furent nombreuses et brillantes. Le président, les organisateurs du Congrès, nos confrères de Luxeuil se multiplièrent pour combler de prévenances les congressistes :

Le premier jour, une soirée de musique au Casino permit d'applaudir d'excellents artistes et en particulier une attraction très remarquable : Mlle Galia Mesterton, des Ballets Russes, qui remporta un véritable triomphe dans ses danses originales, et dans ses chansons qu'elle accompagna elle-même.

Puis nous prîmes part à un dîner exquis offert par le Docteur et Mme Pierra, qui, infatigables, reçurent encore le lendemain les congressistes au Casino, avec la même inlassable bonne grâce.

Enfin, notre aimable confrère, le Dr Muller, ouvrit les portes du bel Hôtel Renaissance du Cardinal Jouffroy pour la plus charmante des réceptions.

Un grand banquet offert par le Conseil d'administration de l'Établissement thermal clôtura magnifiquement le Congrès qui laissera un souvenir profond à tous ceux qui y prirent part (1).

L. G.

(1) Les lecteurs qui voudront lire le texte complet des rapports, le trouveront dans la *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, n° 6, juin 1933. Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

NOUVELLES

Cinquième croisière de l'Association Guillaume Budé (7-29 septembre 1933). — Cette croisière sera essentiellement une viste des îles grecques de la mer Egée, avec escales en Grèce et en Asie Mineure.

En effet, pour prendre connaissance de la civilisation de la Grèce antique, il importe avec tout de voyager par mer, de rester dans l'ambiance de la mer et de prendre en quelque sorte des habitudes de navigation dans les eaux grecques par excellence, c'est-à-dire la mer Egée.

Les îles, surtout en septembre, ont pour le visiteur un charme des plus varié. Très pittoresques, riches de souvenirs que les siècles y ont accumulés de la préhistoire à nos jours, présentant chacune un caractère différent, elles ont conservé peut-être plus qu'ailleurs dans le monde grec, des traditions, des coutumes, qui relient directement le présent au passé. Aussi la Grèce contemporaine sera-t-elle, à certains moments, l'attrait principal de cette croisière. Un accueil particulièrement cordial sera réservé à l'Association, dont la venue est escomptée avec enthousiasme.

La croisière sera dirigée par M. Jean Malye, délégué général de l'Association Guillaume Budé ; M. Eugène Albertini, professeur au Collège de France, et M. André Boulanger, professeur à l'Université de Strasbourg, l'accompagneront au titre de conférenciers.

Demander le programme détaillé à l'Association Guillaume Budé, 95, boulevard Raspail, Paris.

Voyage médical. — L'agence « Mon Voyage » organisera cette année un voyage médical en autocar aux villes d'eaux tchécoslovaques (Franzenbad, Marienbad, Carlsbad) avec visites de Prague, Vienne, Budapest et retour par les Alpes, les Dolomites, les Lacs italiens et la Suisse, du 3 au 24 septembre. Prix : 3 600 francs tout compris.

Renseignements et inscriptions à l'Agence « Mon Voyage », 9, rue de la Michodière, Paris (2e). Tél. Louvre 08-90.

Voyage médical en Europe centrale. — La Société de tourisme « La Nomade » organise en septembre, après une semaine en auto-car à travers la *Suisse* (850 francs tout compris), un grand voyage de 24 jours en *Autriche, Hongrie* et *Bavière du Sud* (2 985 francs tout compris).

L'auto-car, spécial pour routes alpestres, partira de Bâle et l'on verra, outre les grands centres classiques, tous les sites pittoresques et aussi les stations balnéaires, climatiques et thermales, très nombreuses et très variées en ces régions.

Détails sur demande (joindre timbre) à l'organisateur et conducteur de ces voyages, M. Cavro, 15, rue Jules-Ferry, à Paris (13e).

École du Service de santé militaire. — Le Président de la République française décrète :

ARTICLE 1er. — Entre le premier et le deuxième alinéa de l'article 6 du décret du 19 septembre 1919, intercaler l'alinéa suivant :

« Les élèves de la section de pharmacie sont tenus d'obtenir au cours de leur scolarité, et, en principe, à l'issue de leur troisième année d'études pharmaceutiques, le certificat de chimie générale valable pour la licence ès sciences. Ils ne peuvent être autorisés à se présenter à la deuxième partie du troisième examen probatoire de pharmacie, correspondant à l'obtention du diplôme de pharmacien, que s'ils justifient au préalable de la possession du certificat de chimie générale. Une instruction ministérielle fixera : 1° les conditions dans lesquelles les élèves de la section de pharmacie pourront prendre des inscriptions en vue de l'obtention d'autres certificats valables pour la licence ès sciences ; 2° les majorations pouvant être accordées lors du concours de sortie de l'école d'application du service de santé aux pharmaciens titulaires de certains certificats valables pour la licence ès sciences. »

Le deuxième alinéa de cet article devient le troisième alinéa et le début de cet alinéa est remplacé par le suivant :

« Après l'obtention du diplôme de médecin ou de pharmacien, les élèves de l'École du Service de santé militaire, rejoignent pour le 31 décembre au plus tard, etc. (Le reste sans changement.)

ART. 2. — L'article 7 du décret du 19 septembre 1919 est complété, *in fine*, par l'alinéa suivant :

« Un correcteur est également adjoint au jury pour la correction de l'épreuve de composition française. »

ART. 3. — L'article 14 du décret du 19 septembre 1919 est abrogé et remplacé par le suivant :

« Les élèves de l'École du Service de santé militaire subissent, en principe, à la fin du premier cycle de l'enseignement militaire et technique donné à l'école, l'examen en vue de l'obtention du certificat d'aptitude au

Ouvrages de Pharmacologie et de Matière médicale

En vente à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, Paris

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE

Pharmacographie

Par J. HÉRAIL

Professeur de Matière médicale et doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

Troisième édition. 1927. Un vol. grand in-8 de 820 pages, avec 456 figures........................ 75 fr.

Traité de Matière Médicale et de Chimie Végétale

DROGUES VÉGÉTALES, DROGUES ANIMALES

Par le Dr REUTTER

Privat-docent à l'Université de Genève.

1923, 1 vol. in-4 (19 × 28,5) de 900 pages à deux colonnes, avec 293 figures........................ 125 fr.

PHYTOTHÉRAPIE

MÉDICAMENTS VÉGÉTAUX

PAR LES DOCTEURS

PIC et BONNAMOUR

Professeur de thérapeutique, Chargé de cours de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lyon.

1923, 1 vol. in-8 de 638 pages, avec 206 figures.. 40 fr.

Nouveau Dictionnaire des Plantes médicinales, par HÉRAUD. 6e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 653 pages, avec 292 figures........................ 36 fr.

— *Le même*, 1 vol. in-8 avec 292 figures coloriées, cartonné........................ 80 fr.

Plantes médicinales. Culture et cueillette des plantes sauvages, par BOURRET et ROLET. 1928, 1 vol. in-18 de 489 pages, avec 168 figures................ 24 fr.

Manuel des Plantes médicinales, coloniales et exotiques, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN. Introduction par Em. PERROT, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. 1905, 1 vol. in-18 de 314 pages........... 14 fr.

Manuel pratique pour la culture des plantes médicinales en France, par ABRIDAL. 1928, 1 vol. in-16 de 300 pages avec 50 figures........................ 15 fr.

Etude des Ipécacuanhas et de leurs falsifications, par E. JACQUEMET. 1889, 1 vol. in-8 de 326 pages, avec 19 planches........................ 40 fr.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS de PHARMACIE

Par M. ANDOUARD

8e édition, par M. PASTUREAU

Professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy.

1922-1924, 3 volumes grand in-8 de 1 300 pages, avec 224 figures........................ 98 fr.

PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS ORGANIQUES

Par Ernest FOURNEAU

Chef du Laboratoire de Chimie appliquée à l'Institut Pasteur, Membre de l'Académie de médecine.

Préface de M. ROUX, Directeur de l'Institut Pasteur.

1921, 1 volume grand in-8 de 380 pages, avec fig. 35 fr.

NOUVEAU FORMULAIRE MAGISTRAL DE

Thérapeutique clinique et de Pharmacologie

Par le Docteur O. MARTIN

Ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Lyon.

8e *édition*. 1927, 1 vol. in-18 de 1 064 pages. Broché : 30 fr. ; Relié........................ 40 fr.

FORMULAIRE DES

Médicaments nouveaux pour 1933

Par R. WEITZ

Préparateur à la Faculté de médecine de Paris, Pharmacien des dispensaires.

Préface de M. le professeur CARNOT

1 vol. in-16 de 376 pages................... 32 fr.

FORMULAIRE

des Spécialités pharmaceutiques

Par le Docteur LEGRAND

1925. 1 vol. in-18 de 960 pages.............. 32 fr.

Formulaire des Alcaloïdes et des Glucosides, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN. 2e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 312 pages........................ 14 fr.

Formulaire Hypodermique et Opothérapique, par BOISSON et MOUSNIER. 1899, 1 vol. in-18 de 261 pages........................ 14 fr.

Formulaire des Vétérinaires praticiens, comprenant environ 1 500 formules et rédigé d'après les nouvelles méthodes thérapeutiques, par CAGNY et GOBERT. 8e *édition revue et augmentée d'après le Codex*. 1921, 1 vol. in-18, format portefeuille, de 450 pages. 26 fr.

Pharmacopée homœopathique, par MM. ECALLE, DELPECH et PEUVRIER. 1898, 1 vol. in-8 de 400 pages........................ 20 fr.

La Fabrication industrielle des Comprimés pharmaceutiques, par M. BOUVET. 1919, 1 vol. in-16 de 92 pages, avec 17 figures........................ 5 fr.

Législation et Jurisprudence pharmaceutiques, par E.-H. PERREAU, professeur à la Faculté de Droit de Toulouse ; préface par le Dr L. BRAEMER, professeur à la Faculté de pharmacie de Strasbourg. 1920, 1 vol. in-8 de 412 pages........................ 20 fr.

Législation et Jurisprudence médico-pharmaceutiques. — Nouvelles questions d'actualité, par E.-H. PERREAU. 1925, 1 vol. in-8 de 333 pages........ 30 fr.

Guide pratique pour l'Essai des médicaments chimiques, par P. GOUPIL et L. BROQUIN. 1905, 1 vol. in-8 de 360 pages, avec 28 figures................ 20 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 % ; Étranger, 20 %.

NOUVELLES (*Suite*)

grade de médecin ou de pharmacien auxiliaire. » (*J. O.*, 30 juin 1933.)

Faculté de médecine de Bordeaux. — CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE. — Comme les années précédentes, le professeur Teulières fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie, avec la collaboration des professeurs Jeanneney, Petges et Portmann ; des professeurs agrégés Aubertin, Beauvieux et Delmas-Marsalet ; des docteurs J. Viaud, ophtalmologiste des hôpitaux, et de Saint-Martin (de Toulouse) ; des docteurs Bessière, chef de clinique ; Le Lain, assistant, et Corcelle, interne du service.

Cet enseignement, essentiellement pratique, au point de vue clinique, thérapeutique et opératoire, comprendra, en même temps, des conférences dans lesquelles seront exposées les grandes questions à l'ordre du jour.

Il aura lieu du lundi 17 juillet au samedi 20 juillet 1933.

Tous les jours, à 9 heures (mercredis et samedis exceptés), à la Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André : Consultation expliquée par le professeur Teulières.

Au cours de la consultation, les auditeurs seront exercés individuellement aux examens ophtalmoscopiques ou de réfraction et à la manipulation des appareils spéciaux (Thorner, Gullstrand, etc.).

Ils feront, sous la direction du chef de laboratoire, les examens biologiques ou microscopiques extemporanés usités en clinique.

Mercredis et samedis, à 9 heures : séance opératoire.

Tous les jours, à 11 heures et à 15 heures : conférences portant sur les grandes questions d'actualité en ophtalmologie ou sur les méthodes les plus modernes de traitement des maladies à complications oculaires fréquentes (syphilis, diabète, cancer). Lorsque les conférences traiteront de la thérapeutique chirurgicale d'une affection par des procédés nouveaux (décollement de la rétine, dérivation des voies lacrymales, extraction du cristallin dans sa capsule), elles seront suivies de démonstrations opératoires sur le malade.

Tous les soirs, à 17 heures : conférences de chirurgie oculaire suivies d'exercices pratiques de médecine opératoire sur le cadavre au cours desquels tous les auditeurs seront invités à pratiquer eux-mêmes les différentes opérations.

Pendant la durée du cours, il sera donné un enseignement théorique complet de biomicroscopie. Chaque leçon sera suivie d'examens pratiques de l'œil humain au biomicroscope, auxquels seront exercés tous les auditeurs. Un très grand nombre de malades seront convoqués, afin que l'on puisse observer plusieurs cas de toutes les affections que l'on rencontre dans la pratique ophtalmologique.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 13 juillet 1933.

Droit d'inscription : 300 francs.

Un programme du cours sera envoyé sur demande.

École de médecine de Besançon. Cours de vacances d'anatomie (dissection). — En raison de la courte durée des études d'anatomie et afin de préparer les étudiants à leurs stages de clinique, il a été institué à Besançon un cours de vacances d'anatomie avec dissection.

Ce cours est destiné en principe aux étudiants reçus au P. C. N. Il est ouvert cependant à tous ceux qui veulent soit se perfectionner, soit faire des travaux personnels en anatomie.

Le cours a lieu du 15 septembre au 15 octobre.

Il sera organisé également pendant cette période, pour ceux qui le désirent, un certain nombre d'excursions de façon à permettre de parcourir la région touristique de la Franche-Comté.

Le droit à verser est de 200 francs ; le nombre des inscriptions est limité.

Les auditeurs seront admis à fréquenter les cliniques hospitalières où des cours spéciaux seront faits à leur intention.

S'adresser pour tous renseignements complémentaires : *Laboratoire d'anatomie de l'Ecole de médecine*, Besançon (Doubs).

AVIS. — Rue de la Boétie 23. — A louer 1er étage sur entresol composé de sept pièces principales pouvant convenir à chirurgien, dentiste, médecin ou commerce de luxe.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Juillet*. — M. CAMEN D'ALMEIDA, Etude des pyélophlébites au cours du syndrome de Banti. — M. MAZILIER, Etudes sur le traitement du nouveau-né issu de souche syphilitique. M. FAU, Pneumogastrique et muqueuse de l'estomac. — M. ZILBERMAN, Etude sur l'opothérapie testiculaire.

11 *Juillet*. — Mlle BARRERAS, Étude des métrites. — Mlle GAULIER-FAGNIORE, Traitement chirurgical restaurateur de la perméabilité tubaire dans les salpingites. — M. GONZALEZ-CELIS, Kystes des ménisques du genou. — M. WILBERT, Etude des vertiges tardifs dans les accidents du travail comportant un traumatisme cranien. — M. LAMY, Le point G étudié par les nouvelles méthodes de radiologie cardiaque. — M. BLONDEL, Le tissu réticulo-endothélial du foie et des tumeurs malignes. — Mlle ROCHE, Etude du diabète sucré chez les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. — M. ALAURENT, La diphtérie oculaire isolée dans la première enfance. — M. JOUEN, Sur un cas de maladie de Ritter avec lésions des glandes endocrines.

12 *Juillet*. — M. LEVECQ, Fonctionnement de la clinique Baudelocque en 1931. — M. BRANDWIN, Contribution à la recherche de l'ovulation chez la femme. — Mlle FAYOT, La diphtérie des vaccinés. — Mlle LAMBERJACK, Traitement des ménorragies et des métrorragies par les rayons ultra-violets associés à la médication cacique. — M. MANIL, De la gonococcie latente, fréquence, moyens de diagnostic. — M. BOURGGRAFF, Etude de la relation des ulcères de jambes et des déficiences organiques. — M. RAMADIER, Splénomégalie hémolytique familiale. M. DUBREIL, Sur quelques cas de fièvre typhoïde traités par l'iodobismuthate de quinine. — M. VERRE, Les troubles digestifs après phrénicectomie gauche. — M. BARDOU, Etude de l'éclairage des salles d'opération. — M. BOBARD, Transmission des maladies contagieuses par le médecin. — M. LICHTENBERG, Hygiène des latrines scolaires. — M. RIÉSIN, Teignes humaines de l'Afrique.

13 *Juillet*. — M. BONGUET, Traitement des fractures pathologiques dans l'ostéopériostite de la mandibule. — M. PETIT, Etude et traitement des syndromes agranulo-

NOUVELLES *(Suite)*

cytaires toxiques. — M. BARDY. La perception du relief exact en stéréoradiographie. — M. LECOUILLARD, Traitement des sciérites par ionisation. — M. ROUSKOVA, Etat actuel du traitement de la stérilité féminine. — M. ALDUY, Asthme et tuberculose. — M. LION, Etude de l'épilepsie associée. — M. MOTTET, Le sarcome d'Ewing. — M. VASSEROT, L'hygroma chronique simple de la bourse séreuse du psoas iliaque. — M. ARNAUD, Albumine et évolution bactérienne. Action comparative des albumines de l'œuf et du sérum sanguin. — M. LEBOUCHARD, Etude des causes d'erreurs en radiologie. Quelques cas de mauvaise interprétation. — M. DE STANHIEWICZ, Etude de la levure de bière dans l'alimentation humaine. — M. SALEM, Etude des déformations de l'estomac par aéroeolie. — M[lle] RIPERT, Traitement de la maladie d'Addison par l'extrait cortico-surrénal. — M. AYRIGNAC. Etude de la ration protéique en régime normal.

Thèses vétérinaires. — 10 *Juillet.* — M. LE POUL, Indigestion spumeuse du rumen. — M. MASSON, Amyo, trophies chez le cheval et leur traitement. — A. ADAM-Recherches sur les mammites primitives de la vache. — M. PINNETEAU, Diagnostic des boiteries du pied chez le cheval.

11 *Juillet.* — M. MACHET, Le Mata ou Métaldéhyde. — M. BAREISS, Contribution à l'étude de l'élevage de l'espèce bovine dans le Sundgau. — M. THEUREAU, Hernie inguinale droite chez le cheval adulte.

12 *Juillet.* — M. KEMAL, Morve. Immunité antimorveuse. — M. VALLÉE, Hernie diaphragmatique du chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

17 JUILLET. — *Paris.* Journées orthopédiques.

18 JUILLET. — *Villes de Faculté.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat.

18-19 JUILLET. — *Berck.* Journées orthopédiques.

19 JUILLET. — *Londres.* Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique.

20 JUILLET. — *Londres.* — Congrès international de pédiatrie.

22 JUILLET. — *Paris.* Dernier délai de visa des diplômes de médecins et chirurgiens dentistes étrangers, médecins et chirurgiens dentistes d'une Faculté autre que celle de Paris.

24 JUILLET. — *Brest.* Concours de chirurgien et de spécialiste des hôpitaux de la Marine.

24 JUILLET. — *Paris.* 3[e] Congrès de Socetas otorhino-laryngologica latina.

24 JUILLET. — *Chambéry.* Congrès de l'avancement des sciences.

25 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du 4[e] trimestre.

1[er] AOUT. — *Paris.* Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre, direction du Service de santé pour le concours de médecin des hôpitaux militaires, le concours de pharmacien-chimiste, le concours de chirurgien des hôpitaux.

1[er] AOUT. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Dernier délai des candidatures aux places d'assistants libres pour le service d'electroradiologie de l'hôpital de la Pitié (s'adresser à l'hôpital de la Pitié).

1[er] AOUT. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris.

10 AU 12 AOUT. — *Berne.* Conférence internationale du goitre. Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Pighini, Institut psychiatrique de San Lazzaro à Son Maurizio (Italie).

13 AU 27 AOUT. — *Saint-Moritz.* Cours international de haute culture médicale, organisé par la Tomarkin Foudation (de Locarno).

15 AOUT. — *Beauvais.* Dernier délai des candidatures pour le poste d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise. (S'adresser au préfet de l'Oise, à Beauvais.)

1[er] SEPTEMBRE. — *Paris,* Sorbonne. Réception des dossiers de demandes de prêts d'honneur.

9 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à P. Guilliand, 75 cours de la Liberté, à Lyon).

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission des élèves infirmières à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Éléments de pharmacodynamie spéciale. Étude de l'acti n des divers médicaments, par E. ZUNZ, professeur à l'Université de Bruxelles. 2 vol. grand in-8 formant ensemble 1272 pages, avec 167 figures et 81 tableaux. Prix : 190 fr. (*Masson, Paris,* 1933)

Cet important ouvrage, qui a pour objet l'étude détaillée et approfondie des principales actions pharmacodynamiques des substances médicamenteuses, comprend deux grands volumes dans lesquels ces substances sont classées dans l'ordre suivant : paralysants du système nerveux central (anesthésiques, hypnotiques, analgésiques) ; paralysants du système nerveux autonome ; excitants des mêmes systèmes ; modificateurs des divers appareils ou fonctions périphériques : cœur, vaisseaux, rein, nutrition, respiration, peau ; enfin médicaments parasiticides (anthelminthiques, antiseptiques, chimiothérapie anti-infectieuse) et médicaments immunisants, spécifiques ou non. Une vaste table des matières complète l'ouvrage et permet de trouver immédiatement les drogues dont le classement n'apparaît point à première vue ; sans doute il y manque l'indication en chiffres gras de la page où se trouve l'article principal concernant la substance envisagée ; mais le plus souvent, quoique pas toujours (protéides, scopolamine), chaque effet pharma-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

codynamique est signalé avec la pagination correspondante.

L'étude de chaque drogue comporte sa description proprement dite, sa résorption par les diverses voies de pénétration, son action locale et générale, puis les effets sur les divers tissus ou appareils, enfin les transformations subies par cette drogue dans les organismes vivants et ses voies d'élimination ; un paragraphe spécial est consacré aux emplois thérapeutiques et une bibliographie très complète est rassemblée à la fin de chaque groupe de substances.

C'est, comme on le voit, un ouvrage considérable, le seul que nous possédions en langue française et qui, complété par le traité de pharmacodynamie générale du même auteur paru en 1930, constitue la seule œuvre pharmacologique complète existant dans la littérature scientifique, car depuis Lauder Brunton aucun effort analogue n'avait été tenté. Sans doute la partie pharmacodynamique spéciale que nous analysons ici ne saurait être comparée comme importance et comme documentation au *Handbuch der Pharmalokogie* de Heffter-Heubner, qui comporte non seulement un nombre de pages deux fois plus considérable, mais aussi la collaboration des principaux spécialistes de la science pharmacologique. Toutefois si, par sa moindre étendue que compense d'ailleurs l'unité de sa rédaction, le traité de Zunz comporte quelques lacunes et certaines questions insuffisamment traitées (scopolamine pour n'en citer qu'une), le Heffter-Heubner, dont un volume est encore en souffrance, comporte également des lacunes importantes, la plus gênante consistant dans l'absence d'une table des matières.

Il faut louer hautement M. Zunz non seulement d'avoir entrepris une telle œuvre, mais d'avoir su l'achever et la mener à bien. Les nombreux documents pharmacodynamiques qu'il a si judicieusement analysés et classés ne sont pas exclusivement destinés aux pharmacologues et aux physiologistes ; les thérapeutes en feront également leur profit, d'autant plus que ces documents sont accompagnés pour chaque substance médicamenteuse de l'indication des emplois thérapeutiques et de données précises concernant sa posologie et son mode d'emploi.

M. TIFFENEAU.

The mode of action on drugs on cells, par A.-J. CLARK, professeur de matière médicale à l'Université d'Edimbourg. Un volume in-8 de 298 pages et 62 diagrammes, 18 shillings (*Londres, Arnold*, 1932).

La possibilité d'approfondir le mode de fixation et d'action des poisons sur les cellules, quoique envisagé par beaucoup de pharmacologues et de physiologistes, a été longtemps considéré comme une chimère. Mais à mesure que l'analyse chimique (micro-analyse et histochimie) a permis par les progrès de ses méthodes de préciser les quantités fixées, et que la physicochimie, à la fois par la perfection de ses techniques, par l'analyse mathématique des résultats et surtout par l'étude comparative des systèmes inertes, a pu éclairer certains problèmes, la question du mode d'action des poisons est devenue une des plus importantes de la pharmacologie moderne. J. Clark, qui a été l'un des premiers à étudier cette question, se trouvait particulièrement qualifié pour entreprendre un ouvrage d'ensemble dans lequel se trouveraient exposés et discutés les travaux déjà très nombreux qui ont été publiés sur cette question et qui sont épars dans la littérature.

Cet ouvrage comprend, après un préambule introductif, douze chapitres sur les sujets suivants : la cellule envisagée comme système physicochimique ; fixation des poisons par les cellules; lois physico-chimiques applicables aux réactions des poisons sur les cellules, et cinétique de ces réactions ; variations individuelles dans les collectivités ; équilibre entre poisons et cellules ; signification des courbes de temps et action ; théories concernant l'action des poisons ; mode d'action des hormones et des vitamines ; antagonismes ; action des radiations sur les cellules ; influence de la température sur les actions des poisons.

Ce livre, particulièrement précieux pour tous les chercheurs, est indispensable pour quiconque veut orienter ses recherches dans ce difficile domaine. Certaines théories séduisantes par leur simplicité ont été soumises à une critique parfois très serrée ; l'auteur s'en excuse, mais il estime qu'aucun progrès n'est possible si tout d'abord on n'élucide point complètement la complexité des facteurs qui régissent l'action des poisons.

M. TIFFENEAU.

Le sinus carotidien et la zone homologue cardio-aortique, par C. HEYMANS, professeur de pharmacologie (Gand) ; J.-J. BOUCKAERT, professeur de thérapeutique générale (Gand) et P. REGNIERS, agrégé de l'Université de Gand. 1 vol. in-8° de 340 pages, avec 127 figures dans le texte, 55 fr., (*G. Doin, à Paris*).

M. C. Heymans, qui, depuis la découverte par Hering en 1924 du sinus carotidien, a contribué pour une part prépondérante à l'étude physiopathologique et pharmacologique des zones barosensibles, vient de faire paraître avec deux de ses collaborateurs un ouvrage très étendu qui constitue une mise au point parfaite de ce sujet.

Cet ouvrage comprend cinq chapitres, l'un sur la morphologie des zones barosensibles, les trois suivants sur la physiologie, la pharmacologie et la physiopathologie de ces mêmes zones, enfin un dernier chapitre concerne surtout les diverses applications à la clinique ; l'ouvrage est terminé par une bibliographie complète du sujet. Les auteurs ont développé tout spécialement la part qu'ils ont prise à l'étude physiologique et pharmacolo-

gique du sinus carotidien grâce à l'emploi de la méthode dite de la « tête isolée » qui permet de dissocier rigoureusement les actions d'origine centrale et celles d'origine réflexe et périphérique ; la région du sinus carotidien et des zones cardio-aortiques peut elle-même être influencée directement par les substances médicamenteuses, ou indirectement par les effets que celles-ci produisent sur la pression sanguine. Le chapitre consacré à la pharmacologie du sinus carotidien comprend une étude approfondie d'un grand nombre de substances médicamenteuses et sera particulièrement apprécié des pharmacologues. Quant aux cliniciens, ils trouveront dans les deux derniers chapitres non seulement des données importantes sur la physiopathologie expérimentale des zones barosensibles et sur les principaux réflexes sino-carotidiens chez l'homme, mais aussi de nombreuses et utiles applications concernant le diagnostic et la thérapeutique.

M. TIFFENEAU.

Éléments de technique physiologique, par JEAN GAUTRELET, directeur du laboratoire de biologie expérimentale à l'École des Hautes Etudes. Un volume grand in-8° de 420 pages avec 287 figures, 60 francs (*Paris, Masson,* 1933).

Cet ouvrage, aussi parfaitement conçu et ordonné que richement documenté, témoigne de toute l'expérience acquise depuis de longues années par l'auteur, surtout depuis qu'il a créé à la Faculté de médecine sous l'égide de l'École pratique des Hautes Études un enseignement très suivi de technologie physiologique.

L'introduction est consacrée à des généralités sur l'emploi des anesthésiques, sur le choix de l'animal (avantages respectifs du chien et du lapin), enfin sur l'aménagement d'un laboratoire de physiologie (locaux et appareils). La technique expérimentale proprement dite comprend trois chapitres, l'un pour le chien, l'autre pour le lapin et le troisième pour la grenouille ; quelques pages ont été réservées pour des techniques moins courantes concernant le chat, le pigeon, la tortue et l'escargot. Pour chaque animal sont envisagées successivement la préparation du sujet ou de l'organe étudié, puis les principales techniques concernant les divers appareils ou fonctions considérées : circulation, respiration, organes isolés, ablation d'organes, système nerveux et musculaire ; chaque expérimentation est accompagnée de la bibliographie qui s'y rattache. L'ouvrage est heureusement complété par divers documents indispensables, solutions et réactifs, constantes physiologiques et posologie des principales substances (doses mortelles et doses efficaces par les diverses voies). Bien que pour la pharmacologie il manque une indication des réactifs permettant de préciser quelques actions importantes (muscarinique, nicotinique, curarique), cet ouvrage ne sera pas moins apprécié des pharmacologues que des physiologistes, et nous estimons que pour les uns comme pour les autres c'est désormais un ouvrage absolument indispensable.

M. TIFFENEAU.

L'opothérapie endocrinienne, par GUY LAROCHE, 2e *édition.* 1 vol. in-8 de 396 pages avec 19 figures. Prix : 48 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris,* 1933).

Depuis une dizaine d'années, les recherches expérimentales et cliniques ont profondément remanié nos connaissances sur la physiologie et la pathologie des glandes endocrines. Les progrès réalisés dans la préparation des produits opothérapiques, la découverte de la parathyrine, de la folliculine, des hormones de l'hypophyse, ont profondément modifié la pratique de l'opothérapie, si bien que l'auteur n'a pu se contenter de corriger l'édition de 1925, mais s'est trouvé dans la nécessité d'écrire un livre presque complètement nouveau.

Après un chapitre de généralités sur les différentes méthodes d'opothérapie, et un autre consacré à la préparation et à la posologie des produits opothérapiques, l'auteur étudie chacune des glandes dont la fonction endocrinienne est reconnue. Après un aperçu physiologique et clinique, il met au point l'opothérapie correspondante, montrant comment chaque glande agit sur l'organisme, comment sont préparés les produits endocriniens, sous quelle forme et dans quel cas ils peuvent être administrés, et comment chaque glande réagit sur les autres glandes de l'organisme. Les opothérapies thyroïdienne, parathyroïdienne, thymique, surrénale, hypophysaire, testiculaire, ovarienne sont successivement envisagées. Trois autres chapitres sont consacrés à l'opothérapie pancréatique, à l'opothérapie hépatique et à l'opothérapie pluriglandulaire.

Ce livre rendra de grands services aux médecins qui veulent se tenir au courant des progrès de la thérapeutique endocrinienne.

HARVIER.

Diabète et insulinémie, par JENA LA BARRE, 1 vol. in-8 de 284 pages avec 45 figures. Prix : 40 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Dans cet ouvrage, l'auteur a, non seulement, résumé les nombreuses recherches effectuées dans ces dix dernières années sur l'étude du mécanisme physiologique de la sécrétion interne du pancréas, mais il a, de plus, fait la critique de différentes opinions formulées par les auteurs. Il a d'autre part exposé successivement les rapports entre l'insulinémie et les sécrétions endocriniennes (surrénale, hypophyse, thyroïde, parathyroïde, etc.), les relations entre la sécrétion interne et externe du pancréas, le rôle encore si discuté du pneumogastrique dans la régulation de l'insulinémie, les divers états d'hypoglycémie et en particulier le diabète. De plus, M. La Barre a envisagé les thérapeutiques diverses du diabète et en particulier le nouveau traitement qu'il a préconisé en utilisant une substance inconnue jusqu'ici isolée par lui des extraits duodénaux et à laquelle il a donné le nom d'incrétine ; cette substance serait douée de propriétés hypoglycémiantes remarquables et susceptibles d'applications cliniques. Ce livre complet et documenté, écrit dans une langue claire et facile, intéresse tout à la fois le physiologiste, le pharmacologue et le clinicien.

JEANNE LÉVY.

LIBRES PROPOS

CHANGEMENT DE PILOTE !

Le doyen Balthazard arrivant au terme de son mandat et ne se représentant pas, l'Assemblée de la Faculté de Paris, dans sa séance du jeudi 6 juillet, a procédé à l'élection de son successeur : à la presque unanimité, elle a désigné le professeur Roussy pour le remplacer.

Nous voulons, ici, remercier le Doyen sortant Balthazard de tout ce qu'il a fait pour la Faculté et pour le Corps médical tout entier ; nous voulons aussi saluer le nouveau Doyen Roussy, qui a eu déjà, ces temps derniers, à la Faculté et au Ministère, un rôle considérable dans la direction des études, en plein accord d'ailleurs avec Balthazard.

***

Il y a trois ans, Balthazard arrivait au Décanat avec la grande autorité que lui conféraient, à la fois, sa magnifique conduite pendant la guerre, comme chef d'escadron d'artillerie décoré de multiples palmes, et aussi son rôle si important à la tête des Syndicats médicaux pour la défense de la profession.

Comme artilleur, et en tant qu'ancien polytechnicien, Balthazard avait eu un rôle splendide. On se rappelle le tableau, si pittoresquement campé par Debré dans sa belle leçon d'ouverture, où il représente Balthazard sur la rive gauche de la Meuse, à Verdun : « Sur le fond sombre des Bois Bourrus, on voyait votre large silhouette, le casque en tête, le corps serré dans un vieux dolman, les jambes prises dans des guêtres et les bottes solidement enfoncées dans le sol que vous défendiez. Vos qualités : autorité bienveillante, courage optimiste, équilibre solide, nous ont tous frappés ce soir de combat... »

Ces qualités, il allait les montrer, simplement et sans ostentation, pendant son décanat.

Une autre source de prestige venait du rôle capital qu'avait eu Balthazard lorsque, comme président, il parvint à réaliser, entre les syndicats professionnels, si souvent ennemis, une union jugée par beaucoup impossible : cette union donna au corps médical une force et une cohésion desquelles résulta le succès, et ce fut un service immense rendu à tous les médecins.

Ce double lustre donnait au doyen Balthazard une très haute autorité, vis-à-vis du Corps médical aussi bien que des pouvoirs publics : il allait s'en servir très impartialement, dans l'intérêt de tous, et nous lui devons cet hommage qu'il n'en a rien tiré de personnel... que les désagréments !

Deux faits très importants de son court décanat doivent être, surtout, retenus : d'une part, la lutte contre l'augmentation inconsidérée du nombre des étudiants, hors de toute proportion avec les besoins, et pour, plus tard, facteur de pléthore médicale, de misère et de démoralisation ; d'autre part, la lutte contre le gaspillage et le désordre des finances de la Faculté, qui, hélas ! existent aujourd'hui, dans tant et tant de services publics...

La lutte contre l'exagération du nombre des étudiants et, par là même, contre la pléthore médicale, a été menée par Balthazard avec une simplicité de moyens et une absence d'ostentation et de battage qui caractérisent admirablement sa manière.

Une partie de cette pléthore dérivait d'un afflux extraordinaire d'étrangers et, notamment, de Roumains, venus en France pour s'y installer et pour y exercer la médecine en y concurrençant nos nationaux.

Cette immigration de plusieurs centaines de Roumains chaque année provenait d'une mauvaise interprétation officielle de ce que l'on appelait le « privilège roumain » : même, par une incroyable incompréhension, nos agents consulaires à l'étranger encourageaient cette immigration. Comme, d'autre part, le nombre des étudiants, en Roumanie, est limité par le *numerus clausus* et que, d'autre part, les conditions économiques sont meilleures en France, beaucoup de jeunes Roumains (des israélites surtout), qui ne pouvaient faire leur médecine dans les Facultés roumaines, venaient en France où on leur donnait, généreusement, leurs inscriptions pour le diplôme d'État (donc le droit d'exercer en France) et ce, avec des équivalences de baccalauréat souvent ridicules. Or aucun texte diplomatique n'a pu être retrouvé, donnant une base officielle à pareille faveur : il en résultait une infiltration de la profession par un très grand nombre d'indésirables, n'ayant ni la culture ni la moralité du praticien français...

Je me rappelle le déjeuner intime dans lequel Balthazard nous avait réunis, lui, Sergent (qui avait fait plusieurs voyages en Roumanie), et moi-même, avec d'éminentes personnalité médicales roumaines, pleines de sympathie et d'affection pour la France : en quelques instants, et d'un commun accord, la question fut élucidée et nous convînmes (ce qui, depuis, a été inséré dans la loi Armbruster) que, seuls pour toute la France, 10 étudiants roumains, en fin d'études, choisis d'après leurs notes par une commission, recevraient le diplôme d'État donnant le droit d'exercer en France. Ainsi fut résolue, avec bonne humeur, une question délicate, à la satisfaction de tous, et notamment de nos amis roumains qui

LIBRES PROPOS *(Suite)*

ont consolidé, en le limitant, un privilège, conséquence de la vieille amitié franco-roumaine.

Parallèlement, Balthazard et Cibrie menaient une campagne auprès des familles françaises, dans les lycées, dans la presse, montrant sous son vrai jour l'encombrement de la profession médicale et les dangers qui en résulteraient.

Ces mesures diverses ont abouti, cette année, à une réduction importante des élèves nouveaux (500 au lieu de 1 000) avec retour aux proportions d'avant-guerre...

Un autre grand succès du décanat de Balthazard a été l'apurement des comptes et l'assainissement de la situation financière, actuellement réalisés, alors qu'à son arrivée, la situation était si critique que nous ne pouvions même pas toucher, pour nos laboratoires, l'argent des cours de vacances qu'on y avait faits !

Aujourd'hui, tout est rentré dans l'ordre. Bien des administrations publiques, voire bien des gros budgets, pourraient nous envier l'action silencieuse et féconde, de notre ancien Doyen.

***

A sa place, la Faculté a élu le professeur Roussy, qui déjà, en maintes circonstances, a montré un véritable génie d'organisation.

Sa première affaire a été la refonte de l'enseignement de l'anatomie pathologique. Actuellement, les travaux pratiques sont bien installés ; des projections nombreuses illustrent les conférences pratiques et, de l'avis de tous, ces travaux, qui plaisent beaucoup aux étudiants (lesquels, pourtant, ne s'étaient pas montrés, jusque-là, des fanatiques de l'anatomie pathologique), peuvent servir de modèle pour l'enseignement moderne de nos Facultés.

Une deuxième organisation, qui mérite les plus grands éloges, est la création, à Villejuif, de l'Institut du cancer, rattaché à la Faculté de médecine. Ici, tout était à créer. Roussy, avec l'aide du Conseil général de la Seine, et grâce aux prestations des réparations, a aménagé un centre d'hospitalisation, d'enseignement et de recherches. Il a groupé autour de lui un personnel d'élite et il s'y fait, méthodiquement, de l'excellent travail pour l'étude du cancer, dans une installation modèle qu'on peut, avec orgueil, montrer aux étrangers.

Enfin, au ministère de l'Éducation nationale, comme conseiller technique du ministre et comme membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique, Roussy a eu une large part dans l'élaboration et la mise au point des réformes médicales. Avec la sous-commission du Comité consultatif, composée de lui, de Balthazard, de Gosset, de Jean Lépine et de moi-même, il a fait adopter des modifications qui, d'ores et déjà, entrent progressivement en application : réforme du P C N devenu P C B ; examens écrits servant de barrage en première et seconde années ; étalement, sur deux années, de l'enseignement d'anatomie et de physiologie qu'on apprenait trop vite ; création d'une sixième année réservée à des stages permanents dans des services hospitaliers de Paris ou de province ; organisation d'enseignements spéciaux en fin de scolarité, etc.

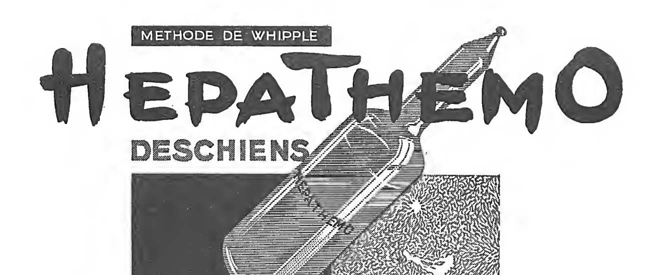
Ces réformes, mûrement étudiées, discutées dans les Facultés et dans les réunions professionnelles, ne voient le jour que lorsqu'elles sont admises par l'opinion médicale. L'action, prudente mais évolutive, de Roussy, se fait chaque jour sentir dans leur adoption définitive.

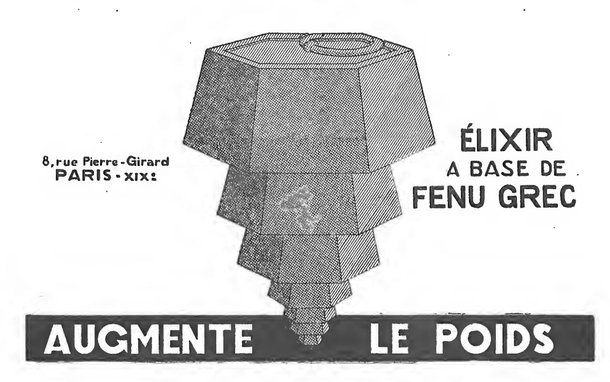
Tels sont les titres que Roussy s'est acquis déjà comme administrateur. On y retrouve la méthode et l'esprit scientifiques qui marquent ses beaux travaux personnels, ceux notamment sur le thalamus, sur les centres hypophyso-tubériens et sur le cancer.

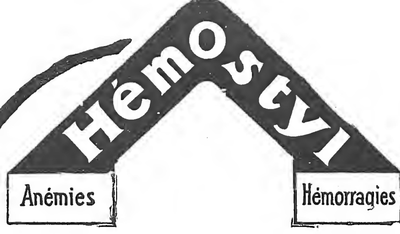
Aussi peut-on bien augurer du décanat qui commence. Le nouveau pilote sera à la hauteur de l'ancien et conduira, sûrement et brillamment notre si vieille Faculté dans les voies d'un rajeunissement bien nécessaire.

PAUL CAPNOT.




METHODE DE WHIPPLE
HEPATHEMO
DESCHIENS
HEPATHEMO
Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau
Forme ampoule • Forme sirop
SYNDROMES
ANÉMIQUES
DESCHIENS
DOCTEUR EN PHARMACIE
9 RUE PAUL BAUDRY · PARIS VIIIe


BIOTRIGON
8, rue Pierre-Girard
PARIS - XIXe
ÉLIXIR
A BASE DE
FENU GREC
AUGMENTE LE POIDS



SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E.Weill) PANSEMENTS (R.Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

. Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS-6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR A. PELLÉ

Nous avons appris avec joie la nomination du professeur A. Pellé à la chaire de clinique médicale de l'École de médecine de Rennes.



Le Professeur A. PELLÉ.

Pellé, qui fut à Paris l'élève de Carnot, de Laubry, de Lemierre, de Rist, avait été nommé professeur suppléant en 1928, et, depuis 1931, il occupait, comme professeur titulaire, la chaire d'histologie.

Dès 1923, il avait organisé un uu service de tuberculeux à l'Hôtel-Dieu de Rennes, et c'est à son initiative que les tuberculeux de l'Ille-et-Vilaine doivent d'être soignés, depuis dix ans, suivant les méthodes modernes de phtisiothérapie.

Pellé est un grand travailleur. Sa valeur morale, ses qualités professionnelles, la profondeur et le sérieux de ses connaissances sont un sûr garant de la portée qu'aura son enseignement.

Ajoutons que, mobilisé au front pendant toute la durée de la guerre, le professeur Pellé est décoré de la croix de guerre — avec deux citations — et qu'il est chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire.

REVUE DES REVUES

La place du rhodanate de potassium dans le traitement du rhumatisme chronique. (IIIe **Congrès international du rhumatisme**, séance du 15 octobre 1932. Communication du Dr MAIRE-AMERO, de Paris).

Le Dr Maire-Amero rapporte une cinquantaine de cas cliniques dans lesquels il a essayé le rhodanate de potassium. Cette thérapeutique s'est révélée d'une extrême maniabilité (toxicité nulle), ce qui est avantageux pour un traitement de longue durée; elle a apporté à l'auteur un certain nombre de résultats heureux à côté de quelques échecs incontestables (50 cas, 16 échecs complets, 15 grosses améliorations, 18 améliorations légères).

Malgré l'absence de toute classification nette des rhumatismes chroniques, le rhodanate de potassium semble convenir particulièrement :

1° Aux polyarthrites déformantes chroniques (amélioration des troubles trophiques) ;

2° Aux séquelles de rhumatismes pseudo-infectieux ;

3° Aux rhumatismes ditahésiques.

Échecs et améliorations incitent à poursuivre des essais loyaux en vue de préciser la place honorable que le rhodanate de potassium semble devoir occuper dans la thérapeutique.

Quelques notes sur le traitement des affections spasmodiques (Dr VALORY, COURRIER MÉDICAL, Paris, n° 18, mai 1932).

Le spasme est un élément pathologique que le praticien rencontre journellement, soit isolé, soit à titre de complication d'une lésion organique. Étudier toutes les indications d'un médicament antispasmodique, serait vouloir reviser toute la pathologie. On connaît la formule de la spasmalgine : ce médicament contient, pour un comprimé ou une ampoule d'un centimètre cube, un milligramme d'atrinal, un centigramme de pantopon et 2 centigrammes de papavérine. Comme le pantopon et la papavérine sont les antagonistes de l'atrinal, la préparation présente une toxicité atténuée et elle ne peut donner lieu à aucune accoutumance. La spasmalgine est indiquée dans tous les cas où il y a spasme, c'est-à-dire dans les coliques hépatiques, néphrétiques, intestinales et les dysménorrhées parfois si douloureuses, dans le spasme de la glotte, dans les crampes, les varices, les artérites, la claudication intermittente, les fissures anales, etc.

On peut combiner son action avec l'acétylcholine, l'iloglandol, la radiothérapie des surrénales, le sédobrol, etc., mais nous tenons spécialement à signaler une application très intéressante de ce médicament en obstétrique, selon la technique de M. le professeur agrégé Kreis, de Strasbourg (*Prat. méd. franç.*, n° 11, décembre 1931), car il semble bien que ce médicament soit appelé à rendre les plus grands services comme sédatif et calmant des douleurs de l'accouchement : dans tous les cas où l'on constate un spasme, on peut et l'on doit recourir à la spasmalgine, soit par voie buccale, soit par voir intramusculaire.

A propos de l'hypno-analgésie (Dr P. LONJON, **Courrier médical**, Paris, n° 48, novembre 1932).

L'expérimentation et la clinique ont montré que l'allonal est dépourvu de toute action nocive sur les principaux appareils et que l'on peut, sans aucune crainte, en poursuivre l'usage dans tous les cas d'algies de quelque nature qu'elles soient, principalement en stomatologie où ce médicament permet de combattre à la fois l'élément douleur et l'élément appréhension : un comprimé une demi-heure avant l'intervention permet un acte opératoire facile ; un à deux comprimés, dans les heures qui suivent, donnent le calme, le repos et le sommeil.

Une forme pratique de médication bromurée : le sédobrol (Dr PEYRUS, COURRIER MÉDICAL, Paris n° 52, décembre 1932).

Les indications du sédobrol sont multiples, et l'on sait combien il est efficace dans les affections du tube digestif, de l'appareil respiratoire, dans les maladies nerveuses

REVUE DES REVUES *(Suite)*

et mentales, dans les affections de l'appareil génito-urinaire et aussi dans tous les cas où l'on pense à de l'hypernervosité, aussi bien chez les adultes que chez les vieillards et les enfants : le sédobrol est toujours admirablement accepté et même il est pris avec gourmandise. Dans les dyspepsies nerveuses, dans les syndromes solaires, dans l'éréthisme cardiaque, dans les dyspnées, les toux réflexes, les spasmes de la glotte, la coqueluche, il rend de multiples services aux médecins praticiens, aussi bien en médecine générale qu'en pédiatrie et en gynécologie, car il faut bien savoir que les femmes enceintes, par exemple, peuvent, sans aucun danger, prendre du sédobrol même lorsqu'elles présentent de l'albumine, puisque les tablettes sont à base d'extrait de bouillon végétal concentré achloruré, mais bromuré.

La chirurgie générale (Pierre Descomps, professeur agrégé des Facultés de médecine, chirurgien de l'hôpital de la Charité, à Paris, et Pierre Le Gac, ancien interne des hôpitaux de Paris, **Le Monde médical**, n° 786, 1er-15 mars 1931).

Cet article, le dernier qu'ait écrit Pierre Descomps, envisage, sous le chapitre *Anesthésie*, les méthodes d'insensibilisation qui se partagent en ce moment les faveurs des chirurgiens.

Dans le domaine de l'anesthésie générale, des procédés nouveaux sont tentés chaque jour, mais les vieux anesthésiques, éther, chloroforme, mélange de Schleich, avec les appareils de réglage qui permettent de les administrer avec sécurité et économie, gardent malgré tout la fidélité de la plupart des opérateurs. Avec une bonne préparation du malade, et la recherche systématique du réflexe oculo-cardiaque, il ne doit plus y avoir, suivant l'expression de Garrelon et Pascalis, de mauvaises anesthésies.

La rachi regagne du terrain et un grand progrès vient d'être réalisé dans son domaine par la découverte de la percaïne. Ce nouvel anesthésique, qui possède une activité telle qu'il doit être administré à dose 10 fois plus faible que la novocaïne, donne en rachianesthésie des résultats merveilleux, en particulier pour la chirurgie gastrique, biliaire et intestinale.

La rachianesthésie à la percaïne peut se faire soit suivant la méthode des solutions concentrées à 5 p. 1000 (Quarella) dont on injecte 1 à 2 centimètres cubes, après brassage et soustraction de quelques centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien, soit suivant la méthode des solutions diluées à 1 p. 1500 (Jones), dont on injecte d'emblée 15 à 18 centimètres cubes entre D^{12} et L^{1}.

Qu'elle ait été pratiquée suivant l'une ou l'autre méthode, la rachi à la percaïne se distingue par un certain nombre de particularités extrêmement intéressantes. Le silence abdominal et la résolution musculaire sont complets, le malade est rose, il respire normalement, l'orage de la vingtième minute, si fréquent avec la cocaïne et ses dérivés, est le plus souvent absent, ou à peine marqué dans quelques cas ; enfin la durée de l'anesthésie est très longue : deux heures et plus, permettant ainsi les opérations et assurant le calme post-opératoire. La percaïne, par sa

REVUE DES REVUES *(Suite)*

faible toxicité et sa puissance anesthésique, paraît incontestablement destinée à favoriser la généralisation de l'anesthésie rachidienne.

Contre les syncopes anesthésiques en général, l'adrénaline intracardiaque est dangereuse, l'atropine doit lui être préférée, ou mieux encore la coramine.

Les soins pré et post-opératoires font l'objet d'un chapitre spécial de ce travail : recherches des états diathésiques, de la valeur fonctionnelle du foie, du rein, et de l'équilibre acide-base, qui sont judicieusement mentionnées, ainsi que la vaccinothérapie et la transfusion.

L'insomnie et son traitement (Dr Valory, **Concours médical,** Paris, n° 51, décembre 1932).

L'auteur de cette mise au point a déjà eu l'occasion de publier plusieurs fois, et notamment dans la *Gazette des hôpitaux*, n° 24, 1931, les résultats vraiment très intéressants qu'il a obtenus, dans le traitement de l'insomnie, par l'emploi systématique de l'allylisopropylacétylcarbamide. Il fait tout d'abord remarquer que l'on divise schématiquement les médicaments hypnogènes en sédatifs, en hypnogènes vrais et hypnogènes analgésiques. Parmi les premiers, il faut citer surtout le cratægus, la valériane et le sédobrol, dont on sait les excellents effets dans tous les symptômes hypernerveux ; aussi bien chez les enfants que les adultes ou les vieillards, ce bouillon bromuré est toujours admirablement toléré. Parmi les seconds, il y a le chloral et le somnifène : ce dernier est aujourd'hui classique ; sous forme de gouttes, il permet de donner à chaque malade la dose qui lui est utile ; sous forme d'injections intramusculaires, il peut être administré aux patients qui ne veulent rien absorber par voie buccale ; sous forme d'injections endoveineuses, il donne des résultats absolument remarquables dans le delirium tremens (Ramond, Laporte, et Quénée), et Pasgrimaud en a rapporté justement, dans le *Concours médical* du 8 mars 1931, une observation tout à fait typique ; on a aussi utilisé le somnifène endoveineux dans l'éclampsie (Laffont, Houel, Blottière), dans l'état de mal épileptique (Rimbaud, Boulet, Chardonneau), dans le tétanos (Marcel Labbé, Polonski, Grognot), etc. Parmi les hypnogènes analgésiques, on doit ranger l'opium et ses dérivés, la morphine et surtout le pantopon, et aussi l'allonal. L'éloge du pantopon n'est plus à faire : il est aujourd'hui employé partout aussi bien en médecine qu'en chirurgie, et c'est encore à lui qu'on a recours pour les grands agités chez qui le somnifène donne également des résultats très nets, et chez les cancéreux où certains avec Abbal (thèse de Montpellier, 1929) préfèrent l'allonal qui ne contient aucun toxique du tableau B et qui ne présente aucune action nocive sur les principaux appareils. Très maniable, très facile à prendre, l'allonal, à la dose d'un à quatre comprimés *pro die*, donne toute satisfaction au médecin et au malade. Mais ce dernier médicament est encore un barbiturique, dont l'action est parfois trop énergique ; le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide n'est pas un barbiturique, c'est un hypnogène doux et progressif qui agit bien, à la dose d'un à trois comprimés, et qui semble avoir des propriétés sédatives toutes spéciales qui le font conseiller dans l'anxiété (Voy. en particulier le travail de Tibi, *Courrier médical*, 14 juin 1931). Bien plus il semble, d'après l'étude de Degueldre (*Liége médical* 3 juin 1931), que non seulement le sédormid apporte aux

REVUE DES REVUES *(Suite)*

anxieux et aux névrosés un sommeil réparateur, mais encore que, administré à des malades souffrant de névralgies variées, il détermine, avec le sommeil, un soulagement constant (l'auteur cite 3 cas typiques de zona). Toutefois, comme le fait justement remarquer Godard (*Concours médical*, 9 juin 1931), le sédormid est surtout un très bon hypnogène doux, progressif, d'action constante, qui donne un sommeil calme, physiologique, suivi d'un réveil tout à fait parfait de bien-être. De l'avis unanime du corps médical, le sédormid est le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux.

A propos d'un cas de mélancolie (Dr H. Touraine, **Courrier médical**, Paris, n° 30, juillet 1932).

A propos d'un cas de mélancolie anxieuse chez une femme jeune, venant de subir une double ovariotomie, l'auteur passe en revue les traitements utilisés dans cette affection relativement fréquente et il distingue d'une part le traitement étiologique basé sur l'opothérapie et, d'autre part, le traitement symptomatique pour lequel on a conseillé de multiples médicaments : bromures, sédobrol, hypnotiques, barbituriques, somnifène, allonal, préparations à base de valériane, de cratægus, l'opium sous toutes ses formes : morphine, pantopon, etc.; mais M. H. Touraine tient à insister tout particulièrement sur la grande maniabilité de l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid, dont il a obtenu des résutats excessivement intéressants, non seulement dans le cas précité, mais encore toutes les fois qu'il a voulu soigner l'anxiété, la petite mélancolie et aussi toutes les insomnies si fréquentes chez les surmenés et les nerveux ; à la dose de 1 à 3 comprimés par jour, le sédormid s'est toujours montré un excellent médicament, d'action sûre et sans contre-indication.

Sur quelques cas d'emploi de l'ésérine (prostigmine) dans la parésie intestinale post-opératoire (Dr Mandillon, *Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, 16 février 1933, in **Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux**, n° 14, 1933).

L'auteur rappelle les diverses publications de M. le professeur agrégé Jeanneney sur ce sujet,et il insiste sur l'utilité qu'il y a à éviter, autant que possible, la douleur dans les suites opératoires ; cette considération, et, d'autre part, l'innocuité des injections sous-cutanées de prostigmine et leur indolence parfaite l'ont amené à les pratiquer systématiquement chez un grand nombre de malades présentant cette parésie intestinale post-opératoire ; dans la plupart des cas, une seule injection sous-cutanée de prostigmine a été suffisante pour amener l'émission des gaz intestinaux et la disparition des douleurs à type de coliques ressenties par les malades ; dans quelques cas plus rares, l'auteur a été obligé de pratiquer une seconde injection une heure après : celle-ci s'est toujours révélée efficace. M. Mandillon conclut que les injections de prostigmine apparaissent comme une médication facile à employer, toujours utile et d'une parfaite innocuité dans les suites opératoires.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juillet 1933.

Laits malodorants et à mauvais gout. — M. A. NEVOT signale les inconvénients du traitement des laits, provenant de vaches recevant une alimentation riche en produits fermentés ou en résidus industriels, par la pasteurisation suivie de refroidissement en système clos à l'abri de l'air. Il se développe dans de tels laits une odeur de rancité et un goût savonneux en rapport avec la formation de produits dont il y a tout lieu de suspecter la nocivité au point de vue alimentaire.

M. Nevot propose deux méthodes pour remédier à ces inconvénients :

L'une, préventive, consiste à ne pas tolérer l'emploi de produits fermentés, de résidus industriels dans l'alimentation des vaches devant fournir un lait de choix. En particulier, il est à souhaiter que soient fixés d'une manière précise les aliments à proscrire dans les étables fournissant, en application de la circulaire interministérielle du 15 novembre 1927, un lait officiellement contrôlé à l'origine.

La deuxième méthode consiste à ne permettre dans le traitement du lait de vaches recevant l'alimentation condamnée ci-dessus, que l'utilisation d'appareils industriels assurant le refroidissement du lait en présence de l'air après son chauffage à haute ou basse température en vase clos ; l'aération des laits amenant la disparition de produits qui ont leur origine dans une alimentation des vaches laitières condamnée depuis longtemps par les hygiénistes et les pédiatres.

La glutathionémie au cours de la tuberculose pulmonaire chronique. — MM. L. BETHOUX et G. CARRAZ. — Au cours de la tuberculose pulmonaire chronique de la femme et des enfants, la glutathion total du sang est diminué ; ce fait est dû à la diminution du glutathion réduit et du glutathion oxydé, mais tandis que la diminution du glutathion réduit est relativement faible et fixe, — ceci sans doute en rapport avec le léger degré d'anémie, —la diminution du glutathion oxydé est plus accusée et plus variable, paraissant due à d'autres facteurs que l'anémie. Cette diminution dans le taux du glutathion réduit et oxydé du sang ne paraît pas liée à la gravité de la maladie ni à l'étendue du processus de caséification.

L'organisation de la lutte contre la tuberculose, dans le cadre d'un département. — M. J. LECLERCQ expose l'œuvre en voie d'achèvement dans le département du Nord, où l'on a multiplié les dispensaires, créé un préventorium des Tout-Petits à Monceau-Saint-Waast, et construit un sanatorium de plaine à Felleries-Liessies.

Le pivot de l'organisation départementale sera un centre de cure pour maladies pulmonaires, en voie d'édification dans la banlieue de Lille. Cet établissement sera à la fois un centre de placement immédiat et de prophylaxie, un hôpital de traitement, un organisme de triage et de sélection, auxquels seront adjoints des consultations externes et un office de médecine sociale.

Il importe de coordonner ainsi les différents moyens de lutte, et de réglementer les réalisations jusqu'ici trop souvent indisciplinées.

Lumière et réceptivité. — MM. VELU et ZOTTNER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 juin 1933.

A propos de la pyrétothérapie. — M. COSTE confirme les résultats obtenus par M. Richet fils avec le Dmelcos dans le traitement des arthrites infectieuses. Il a observé particulièrement des améliorations remarquables dans le rhumatisme psoriasique. Les essais de récurrentothérapie par *Treponema hispanicum* lui ont également donné des succès. Tous ces modes de pyrétothérapie n'ont évidemment rien de spécifique et il est difficile de tracer des règles générales à leur emploi.

M. SÉZARY a pu améliorer avec le Dmelcos des malades très différents, en particulier des cas rebelles de prurigo chez des enfants. Mais il faut s'abstenir de cette médication chez les sujets dont les reins sont touchés.

M. COSTE fait remarquer que cette contre-indication s'applique à tous les modes de pyrétothérapie.

Séance du 7 juillet 1933.

Néphrose lipoïdique chez un enfant de vingt et un mois. Evolution favorable après une complication de rougeole. — MM. B. WEILL-HALLÉ et A. ABAZA rapportent l'observation d'un enfant de vingt et un mois qui présente un syndrome néphrosique avec œdèmes considérables, atteignant le tiers de son poids ; albuminurie massive allant jusqu'à 21 grammes par litre, avec lactescence du sérum et diminution notable des protéines du sang.

La cause de cette néphrose reste inconnue. L'évolution clinique sembla montrer l'effet favorable de l'emploi d'un extrait thyroïdien associé au régime déchloruré, alors que l'adjonction d'un régime hyperazoté fut moins favorable.

Ce fut l'apparition d'une rougeole intercurrente, compliquée de broncho-pneumonie et de mastoïdite, qui amorça la guérison clinique en faisant fondre les œdèmes en moins de quinze jours et disparaître l'albuminurie de façon définitive.

Maladie de Gaucher améliorée par la splénectomie. — MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et P. GUILLAIN rapportent l'observation d'une fillette de neuf ans atteinte de maladie de Gaucher caractérisée par une hépato-splénomégalie, avec intégrité de la formule sanguine et par des localisations osseuses. La ponction de la rate qui révèle les cellules caractéristiques constitue un procédé de diagnostic de haute valeur.

Le syndrome hémorragique, cutané et viscéral, avec anémie, particulièrement marqué chez cette enfant, disparut après splénectomie d'une rate de 1 500 grammes complètement envahie par les cellules de Gaucher. Mais cette intervention n'arrête pas le processus évolutif et après l'opération se développèrent de nouvelles localisations osseuses.

Le caractère familial de l'affection n'est pas ici apparent, à moins que la choroïdite maculaire d'un jeune frère ne corresponde à une forme fruste de la maladie.

Compression prolongée du cholédoque pour une adénopathie bénigne. — MM. BRULÉ, COSTEDOAT et GATELLIER rapportent l'observation d'un garçon de quinze ans suivi au cours d'un ictère avec rétention biliaire complète, qui avait débuté comme un ictère infectieux bénin.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Mais, à la onzième semaine, l'ictère restait aussi accentué ; l'hépatomégalie de caractères particuliers fit porter le diagnostic d'obstruction cholédocienne, sans qu'on puisse soupçonner la nature de cette obstruction, et l'opération fut décidée.

Elle montra, comme seule lésion, un ganglion de la grosseur d'un noyau de cerise, siégeant au confluent du canal hépatique et du canal cystique. L'ictère disparut rapidement par l'exérèse de ce ganglion et la guérison fut complète.

Examiné histologiquement, ce ganglion enlevé ne présentait qu'une résection du type lymphome. L'origine de cette adénopathie isolée et sans réaction inflammatoire de voisinage reste impossible à préciser. Les cas de cet ordre, très exceptionnels, sont importants à dépister, car seule l'intervention chirurgicale, pratiquée en temps encore opportun, semble avoir permis la guérison.

Contribution à l'étude du diagnostic des pinéalomes. Forme oculaire tonico-myoclonique simulant l'encéphalite épidémique. — MM. G. Guillain, P. Mollaret et I. Bertrand rapportent l'observation d'un malade de trente-deux ans qui avait présenté de la somnolence et de la céphalée, puis une gêne de la vision et des spasmes oculogyres. On constatait chez lui un léger syndrome parkinsonien, un strabisme convergent congénital, des myoclonies oculaires, une diminution de la verticalité du regard cédant en partie au traitement par la poudre de datura, et une inertie pupillaire totale ; la stase papillaire, recherchée à de multiples examens, fit toujours défaut.

Le malade mourut par cachexie progressive. L'autopsie révéla l'existence d'une tumeur distendant les tubercules quadrijumeaux antérieurs, détruisant la calotte pédonculaire à l'exception des noyaux rouges et envahissant le troisième ventricule et les noyaux internes des thalamus. Histologiquement, il s'agissait d'une tumeur rappelant l'aspect d'une épiphyse d'un enfant d'un mois, avec un stroma-conjonctif assez développé et avec deux types cellulaires : petites cellules pseudo-lymphoïdes et grandes cellules polyédriques à gros noyaux.

Une telle observation montre bien le polymorphisme des pinéalomes. Si on en retrouvait certains symptômes classiques, paralysie fonctionnelle du regard et troubles pupillaires, il faut souligner l'absence constante de stase papillaire et surtout l'existence de spasmes oculogyres, de myoclonies oculaires et d'un syndrôme parkinsonien, le tout simulant à l'extrême un état post-encéphalitique.

L'état mental, physique et humoral des paralytiques généraux rebelles au stovarsol. — MM. Sézary et Barbé, ont étudié l'évolution de la paralysie générale chez les sujets traités sans succès par le stovarsol sodique. Même dans ces cas, l'action de la médication est incontestable. La durée de l'affection se trouve prolongée. De trois ans, chiffre habituel dans les cas non traités, elle peut être portée jusqu'à huit ou dix ans : 19 malades sur 38 ont atteint ces chiffres et 9 sont encore vivants. L'état mental de ces sujets se caractérise par la disparition des troubles délirants habituels et par la substitution progressive d'un état démentiel simple. Enfin, plus on s'éloigne du début du traitement et plus on voit disparaître les anomalies biologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien. Il semble bien que le processus syphilitique est éteint au bout de huit ans dans tous les cas. Ces constatations montrent une fois de plus l'action du stovarsol sur la paralysie générale. Elles nous expliquent les échecs qu'on peut avoir avec cette médication et qui semblent dus à des lésions dégénératives résiduelles des cellules nerveuses.

Sur la néphrite aurique. — M. Etienne Bernard montre que dans certains cas, au cours du traitement par les sels d'or, l'apparition des signes de néphrite ne semble pas proportionnée à des questions de dose. Il y a des questions d'intolérance individuelle. A ce point de vue, la néphrite aurique peut s'apparenter à la néphrite arsenicale. Elles sont rares et imprévisibles.

M. Tzanck signale qu'on peut observer des néphrites mercurielles par intolérance ; c'est ainsi qu'après application cutanée très limitée d'un composé mercuriel, il en a observé un cas dans lequel l'azotémie atteignait 6 grammes ; l'évolution fut cependant bénigne.

M. Ameuille souligne la rareté des néphrites auriques ; il n'en a observé qu'un cas sur mille malades traités par les sels d'or.

Néphrite aiguë consécutive à l'injection d'un vaccin polymicrobien. — MM. J. Paraf, M. Chatron et A. Abaza rapportent l'observation d'un sujet bien portant qui, le lendemain d'une injection de 4 centimètres cubes de propidon, fit une néphrite aiguë : œdémateuse et albuminutique d'abord, totale ensuite, avec azotémie et hypertension artérielle. Des accidents convulsifs et cardiaques mirent sa vie en danger. Pendant toute l'évolution de la maladie, les autres signes de réaction colloïdoclasique manquèrent.

Le malade guérit, sans séquelles, au bout d'un mois et demi.

L'existence d'angines répétées permet d'envisager la possibilité d'une débilité rénale préexistante qui a favorisé l'action du choc protéinique.

Cette observation constitue un document de plus sur la participation rénale dans les phénomènes de choc et se rattache aux néphrites anaphylactiques. Elle met en garde contre les thérapeutiques protéiniques intempestives : inutiles ou sans examen préalable de la fonction rénale.

M. Coste trouve qu'on abuse souvent de la vaccination.

M. Flandin considère que la vaccinothérique a ses indications et ses contre-indications.

M. Tzanck a vu des accidents mortels à la suite de l'injection intraveineuse d'un vaccin antigonococcique. Non seulement les sels d'or, mais les vaccins peuvent donner des manifestations d'intolérance viscérale (rénale, hépatique, etc.).

Maladie d'Osler à début hématurique. — M. Pierre Bourgeois rapporte l'observation d'une malade atteinte d'une double lésion mitrale, dont l'endocardite a débuté par une angine avec hématurie importante accompagnée d'une douleur fugace dans le membre inférieur droit.

Après une dizaine de jours, tout rentre dans l'ordre, puis un mois après se produit une nouvelle hématurie sans autre symptôme de néphrite aiguë, avec une azotémie normale, sans œdèmes. La présence de colibacilles dans les urines fait croire à une infection banale ; l'intensité de l'anémie, la fièvre persistante amènent à faire une

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

hémoculture qui révèle la présence du streptocoque viridans.

Ultérieurement d'autres accidents vasculaires (cérébraux en particulier) imposent ce diagnostic d'endocardite maligne que confirme l'évolution vers la mort en huit mois.

L'auteur insiste sur la difficulté du diagnostic de ces formes à symptomatologie rénale; il considère que, en pareil cas, les hématuries qui ont coïncidé avec d'autres accidents vasculaires relèvent beaucoup plus d'un processus artéritique que d'une véritable néphrite aiguë initiale.

Un cas de septicémie à « Bacillus funduliformis ». — MM. L. JAME et CH. JAULMES rapportent l'observation d'un enfant dehuit ans qui, à la suite d'une rhinopharyngite présentaune otite double compliquée de mastoïdite. Malgré l'intervention chirurgicale apparurent brusquement des symptômes d'une infection générale à évolution rapidement mortelle. Une hémoculture en milieu aérobie permit d'isoler à l'état pur le *Bacillus funduliformis.*

Après une étude bactériologique et expérimentale du germe, les auteurs soulignent le jeune âge du malade, la température élevée qui se maintint à 42° pendant vingt heures, enfin le rôle possible du *B. funduliformis* dans le déterminisme de l'otite aiguë.

Gommes sternales, sterno-cléido-mastoïdiennes et lésions pulmonaires ayant simulé une maladie de Hodgkin. Guérison par le traitement antispécifique. — MM. P. HALBRON, J. LENORMAND, L. BENZAQUEN et Mme SPIRE-WEILL présentent un homme de trente-neuf ans soigné en décembre dernier pour une maladie de Hodgkin. Une volumineuse tumeur sternale se prolongeant dans la gaine des sterno-cléido-mastoïdiens, les lésions du poumon droit et une grosse rate firent porter ce diagnostic malgré l'absence de prurit, de signes généraux, d'altérations sanguines. La radiothérapie resta sans effet. Le malade est syphilitique. Sous l'influence du 914, la saillie sternale, l'infiltration sterno-cléido-mastoïdienne fondirent complètement en quelques semaines. Les lésions pulmonaires furent plus longues à s'amender. Actuellement, la radiographie montre un nettoyage presque total des ombres pulmonaires étendues, constatées avant le traitement.

Seule persiste la grosse rate, mais il est probable qu'elle est surtout d'origine paludéenne.

Malariafloculation et malariathérapie. — MM. LE BOURDELLÈS et FRIBOURG-BLANC ont étudié chez 9 malades l'évolution de la malariafloculation au cours du paludisme thérapeutique. La réaction, négative avant l'impaludation et pendant l'incubation, devient progressivement positive après l'apparition des accès francs. On note au cours du paludisme d'invasion des modifications de l'équilibre protéique : hypoprotéinémie légère, diminution de la sérine, relèvement de la globuline, abaissement du quotient; mais il n'existe pas de parallélisme complet entre ces variations et la malaria-réaction, qui peut d'autre part être positive dans le paludisme secondaire, sans perturbation décelable des protéines sériques. Après quininisation et cessation des accès, la malariafloculation est très généralement trouvée négative au bout de peu de mois.

Fréquence de l'ulcère gastrique dans l'île d'Andros. — M. G. BRA ANOS (Andros).

Un cas de distomatose à « Fasciola hepatica ». Traitement par le tétrachlorure de carbone. — MM. F. MEERSSEMAN, E. FRIESS et J. BERGONDI rapportent l'histoire d'une jeune femme, ayant séjourné plusieurs années au Maroc, et qui, après avoir souffert pendant longtemps de migraines et de troubles digestifs, a présenté trois crises de coliques hépatiques parfaitement caractéristiques. L'examen radiologique ne montrait pas de calculs, mais la bile obtenue par tubage duodénal renfermait des œufs de *Fasciola hepatica*, que l'on retrouvait d'ailleurs, quoique plus difficilement, à l'examen des fèces. L'éosinophilie sanguine était à 23 p. 100. Après un traitement inefficace par l'émétique intramusculaire associé au drainage médical des voies biliaires, les auteurs, à la suite des constatations de Marotel dans la distomatose du mouton, ont eu recours au tétrachlorure de carbone. Les résultats ont été remarquables : guérison clinique complète se maintenant depuis plusieurs mois ; disparition rapide et définitive des œufs de la bile et des fèces ; régression de l'éosinophilie. Les auteurs insistent sur les avantages de ce traitement, ainsi que sur l'intérêt du tubage duodénal dans le diagnostic des parasitoses hépato-biliaires.

Séance du 7 juillet 1933. (*suite*)

Arthrite sous-occipitale. Syndrome sympathique cervical postérieur. — MM. F. COSTE et M. HANOTTE, rapportent l'observation d'une femme de cinquante-quatre ans qui, à la suite d'un refroidissement, a présenté une douleur aiguë sous-occipitale, localisée à gauche, accompagnée d'irradiations fronto-orbitaires de nausées, de vomissements, de tachycardie, d'hypertension artérielle transitoire et d'une fièvre légère. Ces troubles d'allure bulbaire apparaissaient dès que la malade essayait de s'asseoir ou dès qu'on palpait la région sous-occipitale gauche et qu'on essayait de soulever passivement la tête. Ils condamnèrent la malade à l'immobilité en décubitus dorsal pendant deux semaines. Une enflure vague de la région sous-occipitale gauche et des craquements articulaires perçus au même niveau semblaient bien attester l'existence d'une arthrite d'une articulation de l'atlas. La guérison survint après un traitement anti-infectieux banal. Il ne subsiste aucune séquelle. Les auteurs discutent la pathogénie de ce curieux syndrome et invoquent une irritation du paquet vasculo-nerveux vertébral dont les rapports avec la masse latérale de l'atlas sont intimes, et qui commande l'irrigation bulbo-protubérantielle. Il se serait agi d'une variété haute du syndrome sympathique cervical postérieur de Barré.

M. DECOURT a souvent observé des syndromes algiques hémicraniens avec vomissements et troubles vasomoteurs qui ont été améliorés par l'injection de novocaïne dans la région cervicale supérieure.

Névrite ischémique aiguë. — MM. F. COSTE, M. BOLGERT et CH. DEBRAY, rapportent l'observation d'une malade qui présenta brusquement, au cours d'un état infectieux, une douleur violente et une impotence subite du membre inférieur gauche avec œdème dur, insensibilité et marbrures érythrocyaniques ; le réflexe achil-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

léen était aboli et les oscillations supprimées quoique le membre fût chaud. Une sympathectomie montra néanmoins que la politée battait. A la suite de cette intervention, les oscillations reparurent, quoique affaiblies ; mais on constata l'existeuce d'une paralysie douloureuse des deux branches terminales du sciatique avec réaction de dégénérescence. L'exploration du sciatique ne montra aucune lésion macroscopique. Au bout de quatre mois, la paralysie persistait sans amélioration.

Les auteurs discutent le diagnostic de névrite apoplectiforme et aboutissent à celui de névrite ischémique.

M. GARSIN rappelle que la névrite apoplectiforme ne se manifeste pas toujours par de grandes hémorragies des gaines nerveuses. C'est surtout un syndrome clinique. Il est dû parfois à de très minimes saignements intranerveux chez des hémogéniques ou hémophiliques. L'arrêt des oscillations est peut-être dû à un spasme des vasomoteurs secondaire à la lésion nerveuse.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 *juillet* 1933.

Corps étranger duodénal. — M. BERGERET insiste sur les différences d'aspect radiologique entre les corps étrangers gastriques et duodénaux et en particulier sur l'intérêt de la radiographie de profil.

Neurinome thoracique.—M. CUNÉO indique les éléments du diagnostic radiologique. Il en a observé un cas qu'il aborda par voie postérieure transpleurale. Celle-ci lui paraît plus simple que la voie antérieure.

Cénurose humaine due au Multiceps Serialis. — M. BAUMGARTNER rapporte cette observation exceptionnelle de tumeur de la fesse communiquée par MM. BONNAL, CH. JOYEUX et P. BOSCH.

Péritonite biliaire sans perforation apparente de la vésicule. — M. LENORMANT rapporte un travail de M. SABADINI (Alger), basé sur l'observation d'une femme brusquement prise d'une douleur abdominale intense avec signes de péritonite généralisée. A l'intervention, la cavité abdominale est pleine de liquide biliaire et la vésicule distendue laisse sourdre une véritable rosée biliaire.

Cholécystostomie, ablation de nombreux calculs suivie de cholécystectomie secondaire un mois après. Guérison.

Les liquides péritonéal et vésiculaire contiennent du colibacille.

M. BROCQ a observé un cholépéritoine avec graves lésions vésiculaires sans perforation visible.

Luxation récidivante de l'épaule. — M. LENORMANT rapporte une observation de M. BRESSOT (Constantine) concernant un cas de luxation récidivante bilatérale. On pratique d'abord une capsulorraphie, puis un allongement de la coracoïde. Guérison.

Arthrite suppurée à streptocoque guérie par ponction. — M. MAUCLAIRE rapporte cette observation de M. DIMITRY (Sofia).

Masque ecchymotique de la face. — M. MAUCLAIRE analyse cette observation de MM. PLOYE et CANTON (Marine), intéressante en ce sens que le malade présenta une cécité passagère complète.

Quatorze cas d'invagination intestinale. — M. MOULONGUET raporte un travail de M. DUROSELLE (d'Angoulême) qui apporte sa statistique intégrale avec 13 guérisons. L'auteur a utilisé six fois le lavement préopératoire et a toujours pu désinvaginer, sauf chez un homme de trente-sept ans.

M. René BLOCH montre l'intérêt qu'il peut y avoir à solidariser en fin d'intervention le grêle et le côlon ascendant pour prévenir la récidive.

M. BROCQ tient à opposer les invaginations du nourrisson à celles de l'adulte.

A propos de l'apicolyse. —M. ROBERT MONOD, après avoir rappelé les nombreuses discussions dont l'apicolyse a été l'objet, discute les indications et les résultats du plombage paraffiné, ét montre les inconvénients de la méthode. Il préconise la mise en place d'une vessie de caoutchouc que l'on peut gonfler plus ou moins pour assurer très simplement le collapsus désiré.

M. FRUCHAUD insiste également sur les inconvénients du plombage, mais estime que, dans des indications précises, il est réalisable sans ennuis sérieux.

Deux gastrectomies pour hémorragie d'origine ulcéreuse. — M. FRUCHAUD rapporte, en son nom et au nom de M. GASNIER (d'Angers), deux observations d'hémorragie grave ulcéreuse guérie par gastrectomie à l'anesthésie locorégionale. L'auteur estime que l'abondance de la première hémorragie est négligeable, si elle reste unique ; il estime d'autre part que, de l'abondance de l'hémorragie, on ne peut nullement conclure au calibre du vaisseau qui saigne.

L'opération décidée, M. FRUCHAUD estime que la gastrectomie est la seule opération logique. H. REDON.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHONIATRIE

Séance du 6 *mai* 1933.

RAPPORT. — **Amygdalectomie et chant.** — MM. TARNEAUD (Paris) et VIÉLA (Toulouse) ont exposé de façon clinique et pratique les données se rapportant aux opérations amygdaliennes chez les professionnels de la voix.

Lorsqu'il s'agit d'hypertrophie des amygdales, il y a fréquemment intérêt à opérer, au début des études vocales. Par contre, si l'artiste a déjà fait une carrière, aucune indication opératoire ne résulte de l'hypertrophie amygdalienne sans infection surajoutée.

L'amygdalite chronique engendre des altérations et des difficultés vocales qui s'expliquent :

1° Par la loi de Stockes-Adam : l'infection amygdalienne retentit obligatoirement sur le jeu des muscles vélo-palatins ;

2° Par un processus réflexe semblable à ceux déjà signalés, à point de départ nasal, sinusal, etc. L'observation et de nombreux travaux antérieurement parus montrent qu'une lésion amygdalienne peut, par voie réflexe, provoquer un trouble de la motricité laryngée.

Avant de poser l'indication opératoire, il faut étudier le rendement vocal du malade. Il y a lieu de s'assurer que les troubles vocaux peuvent être rapportés à une infection amygdalienne et que le sujet possède une technique vocale convenable. En effet, l'amygdalectomie n'améliore pas la technique vocale ; elle peut guérir une infection locale, rétablir un état général et supprimer des difficultés vocales.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Avant l'opération, il faut vérifier la constitution anatomique du pharynx buccal et le fonctionnement des muscles vélo-palatins en raison de l'importance de la fonction vélaire dans la phonation.

Certaines amygdalites chroniques guérissent par un traitement médical : discision, diathermie, cure hydrominérale, etc.

D'autres sont justiciables de l'intervention dont la technique doit être bien réglée et précise, car un résultat convenable ne peut être obtenu qu'en respectant les fibres des muscles vélo-palatins.

Au point de vue vocal, il ne résulte de l'amygdalectomie aucune diminution du timbre, mais, au contraire, une amélioration avec amplification des sons graves et du médium, et parfois de l'aigu.

Certaines fois, à la suite de l'opération, la rétraction du voile est accentuée et les muscles du pharynx présentent une diminution passagère de leurs possibilités fonctionnelles qui s'améliorent rapidement par une rééducation active ou passive. Aucune modification permanente de la tessiture vocale ne résulte de l'intervention.

En l'absence d'une autre technique de valeur égale, il faut reconnaître que, dans certains cas bien précisés, l'amygdalectomie est appelée, chez les professionnels de la voix, à rendre la santé générale et vocale, après l'étude approfondie de chaque cas clinique et à condition que l'intervention soit correctement pratiquée.

Troubles fonctionnels survenus après une amygdalectomie, chez un élève chanteur. — M. LABARRAQUE (Paris) présente l'observation d'un élève-chanteur opéré d'amygdalectomie qui ne peut plus chanter depuis trois ans. Les troubles vocaux résultent de l'étendue et de la forme de la rétraction cicatricielle du palais et de l'oro-pharynx et aussi de l'insuffisance fonctionnelle de la langue. La rééducation du voile et de la langue a donné rapidement d'excellents résultats.

A propos d'amygdalectomie et chant. — M. TAPTAS (Istanbul) apporte plusieurs observations qui prouvent que l'amygdalectomie pendant les études de chant supprime l'infection de façon définitive et qu'elle rend aussi de grands services chez les professionnels de la voix si leur larynx possède une fonction normale.

L'influence de l'amygdalectomie totale bilatérale chez les barytons ténorisants. — M. JACOD (Lyon) précise que l'amygdalectomie n'entraîne aucune difficulté temporaire dans l'émission de certains sons. Si elle est suivie d'un déclassement apparent, ceci n'est, en réalité, qu'un retour à la tessiture exacte.

Discussion. — M. le professeur CANUYT (Strasbourg) fait observer que la question de l'amygdalectomie et du chanteur repose en grande partie sur la cicatrisation de la plaie opératoire, souvent difficile à prévoir, ce qui tend à prouver la prudence nécessaire à toute indication opératoire chez le chanteur.

M. MOREAUX (Nancy) précise certains points de la thérapeutique chirurgicale qu'il y a lieu d'observer chez les professionnels de la voix.

M. PHILIP (Bordeaux) distingue chez les chanteurs les interventions de nécessité impérieuse et les interventions d'opportunité : les premières justiciables de l'amygdalectomie et les autres de l'électro-coagulation.

M. JUNCA (Bordeaux) insiste sur le rôle intéressant du voile du palais dans la phonation et en tire des déductions au point de vue opératoire.

M. SEGRÉ (Turin) a eu des résultats avec la rœngenthérapie sur les amygdales pathologiques des professionnels de la voix.

M. HEYNINX (Bruxelles) attribue certains troubles vocaux à des poussées lymphangitiques à point de départ amygdalien.

Mme BOREL (Paris) précise la fonction du voile du palais dans le chant.

M. AUZIMOUR (Paris) cite son expérience personnelle dans les opérations sur les chanteurs et note les excellents résultats qu'il a obtenus.

M. GUNS (Louvain) insiste sur le rôle important de la cicatrisation après amygdalectomie dont dépend la fonction vélo-palatine.

Communications.

Insuffisance vélo-palatine et végétations adénoïdes (avec radiographies). — Mme BOREL (Paris). En cas d'insuffisance vélo-palatine, la présence de végétations adénoïdes facilite la phonation. Leur suppression détermine des troubles phoniques, dont le nasonnement.

Il y a donc lieu de s'assurer de la valeur fonctionnelle du voile du palais avant de toucher aux végétations adénoïdes.

M. SANVENERO-ROSSELLI (Milan) insiste sur l'intérêt de la conservation des végétations adénoïdes en vue du bon résultat des palatoplasties.

M. SEGRÉ (Turin) rappelle que dans les fissures sous-muqueuse du voile il y a, également, élargissement du cavum. Il ne faut donc pas opérer dans ces cas les végétations adénoïdes.

La fonction de la trompe d'Eustache dans les divisions palatines. — M. SEGRÉ (Turin), à l'aide de la vision directe du salpyngoscope, du manomètre auriculaire et avec l'enregistrement des déplacements d'air dans la cavité tympanique, a étudié la fonction de la trompe d'Eustache, au cours de la déglutition, de la phonation, du cathétérisme, et dans les épreuves de Toynbee et de Valsalva :

Il a observé une inversion fonctionnelle : la trompe est ouverte en permanence et fermée pendant la déglutition. En l'occurrence, le jeu anormal des péristaphylins concourt à la prophylaxie des otopathies et au fonctionnement optimum de la phonation.

Les étiologies du bégaiement. — M. GUNS (Louvain) souligne l'importance thérapeutique du diagnostic étiologique du bégaiement. Il distingue les bégaiements congénitaux et acquis, les bégaiements fonctionnels et névropathiques. Certains dyslaliques le deviennent par imitation ou par choc moral. Il y a aussi des bégaiements d'origine infectieuse.

M. DE PARREL (Paris) souligne que le bégaiement est avant tout un spasme phono-respiratoire d'origine psychique.

La fatigue vocale. — M. DE PARREL (Paris) souligne le syndrome d'hypotonie musculaire et de déséquilibre fonctionnel de l'appareil vocal, provoqué par le malmenage ou le surmenage chez les professionnels de la voix parlée ou chantée. Strictement fonctionnel au début, ce syndrome peut aboutir à des altérations organiques, en particulier à l'apparition de nodules.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La fatigue vocale est évitable par l'enseignement et l'usage d'une technique rationnelle d'entraînement vocal. Elle est guérissable par des exercices de respiration, d'émission et d'articulation, pratiqués selon une méthode conforme aux lois de la physiologie et adaptée aux moyens anatomiques du sujet.

A titre prophylactique, il est de haute opportunité d'enseigner à tous les futurs professionnels de la voix parlée et chantée les règles élémentaires de l'hygiène et de la culture vocales. C'est une des missions les plus utiles de a Société française de phoniatrie.

Quelques définitions du lexique de phoniatrie. — MM. JUNCA (Bordeaux) et DE PARREL (Paris) définissent le placement de la voix, les différents registres vocaux ainsi que l'utilisation de ces derniers et les termes de « passages » et d' « accommodation vocale ».

DISCUSSION. — MM. LABARRAQUE, JUNCA, HUSSON.

Le chevrotement de la voix chantée et son traitement rééducateur. — Mme MATHA (Paris). — Par un enregistrement graphique ou par la reproduction de l'oscillation sonore caractéristique, le chevrotant doit être mis en présence de son défaut. Le traitement rééducateur sera causal, basé sur la synergie des muscles respiratoires. Il est indispensable de lutter contre l'usage exagéré du registre dit de poitrine, l'abus du *vibrato*, du trille ou de la vocalise, la maladresse technique dans l'exécution du sous « piano » et « pianissimo ». Enfin on procède au redressement des troubles de l'articulation.

Les phénomènes réactionnels de la voix. — MM. TARNEAUD (Paris) et HUSSON (Paris). — Pendant la phonation, le résonateur pharyngo-buccal réagit sur la vibration des cordes vocales. La réaction est d'autant plus intense que le désaccord entre le pharynx et le larynx est important. Larynx et pharynx constituent un système « couplé » obéissant aux lois de Wien et de Vogel.

Les passages de la voix se produisent au moment où cette réaction est maximum. Le résonateur pharyngien s'accorde alors sur un harmonique différent du son du larynx, et le timbre de la voix se modifie. Corrélativement, le mode vibratoire des cordes vocales se modifie également.

Si des suppléances musculaires laryngées sont utilisées, elles peuvent créer, à la longue, des troubles réactionnels qui se manifestent cliniquement par une myopathie.

Présentation d'appareil. — M. TARNEAUD (Paris) : Stroborama n° 2, laryngostroboscope portatif.

CONGRÈS DE CARDIOLOGIE DE PRAGUE 1933

Le Congrès de cardiologie, organisé par la Société tchécoslovaque de cardiologie, s'est ouvert le vendredi 2 juin à 9 h. 30 à Prague, dans l'amphithéâtre de l'Institut de physiologie de la Faculté de médecine, sous la la présidence effective de son promoteur-fondateur le professeur Libensky.

Cette séance solennelle d'ouverture a réuni, à côté de tous les cardiologues tchécoslovaques, une nombreuse affluence de cardiologues de divers pays, représentant neuf nations.

Le Président de la République tchécoslovaque, M. Mazaryk, s'était fait représenter par Son Excellence le ministre de l'Hygiène publique, M. le professeur docteur Spina.

Le professeur Libensky ouvre la séance par un discours en tchèque, repris ensuite en français. Le Dr Mentl, professeur agrégé, secrétaire du Congrès, prend ensuite la parole pour exposer le but et le programme du Congrès. Puis Son Excellence le professeur docteur Spina adresse à l'assemblée une allocution de bienvenue. Le Doyen de la Faculté de médecine lui succède, puis chaque délégué vient apporter au président le salut de son pays : le professeur Clerc pour la France, le professeur Danielopolu pour la Roumanie, le professeur Pezzi pour l'Italie, le professeur Cortes pour l'Espagne, le professeur Cotton pour l'Angleterre, le professeur Semerau-Semianowski pour la Pologne, etc.

Viennent ensuite les exposés des rapports, les communications et les discussions à propos des rapports. Ceux-ci sont au nombre de neuf ; un très luxueux volume réunit ces rapports *in extenso* avec, pour la plupart d'entre eux, un résumé en français pour les articles écrits en tchèque et réciproquement. Ce volume, édité par les soins de la Société tchécoslovaque de cardiologie, a été remis avant l'ouverture du Congrès à chaque congressiste.

Travaux du Congrès. — Pr Libensky. — Clinique des affections du muscle cardiaque.

Pr A. Clerc (Paris). — La valeur pronostique des anomalies du complexe ventriculaire.

Dr B. Watta-Scrzydlewski (Posnan). — Discussion au sujet du rapport du professeur Clerc.

Dr T.-F. Cotton (Londres). — Quelques aspects cliniques des affections du myocarde (avec projection d'électrocardiogramme du cœur agonisant, sous forme de film cinématographique).

Pr Lian (Paris). — La valeur myocardique localisatrice du complexe ventriculaire électrocardiographique.

Pr Bièlehradek (Brno). — La chimie physique de l'action du cœur.

Pr Danielopolu (Bucarest). — L'épreuve amphotrope sino-carotidienne dans les affections du myocarde.

Pr Pezzi (Milan). — L'examen radiologique des lésions du myocarde.

Dr D. Routier (Paris). — Discussion au sujet du rapport du professeur Pezzi.

Pr A. Dumas (Lyon). — Valeur des variations tensionnelles pour l'estimation des lésions du myocarde.

Pr E. Doumer (Lille). — Discussion au sujet du rapport du professeur Dumas.

Pr Sikl (Prague). — Anatomie et histologie pathologiques des lésions du myocarde.

Pr Weber (Prague). — Le traitement des affections du myocarde.

Doc. J. Brumlik (Prague). — Discussion au sujet du rapport du professeur Weber.

Major Dr M. Rosnowski (Varsovie). — Contribution à l'étude de la pathogénie du bruit de galop (avec démonstration électrocardiographique).

Dr Adalbert Van Bogaert (Paris). — Modifications de la phase rapide du complexe ventriculaire et chronaxie du cœur.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr Cortes (Barcelone). — *a*. Du « bas voltage » E. C. G. et sa valeur dans les affections du myocarde.

b. Comment on doit interpréter l'onde Q_3.

c. Essai d'interprétation de quelques cas de crochetage tombant sur la déflexion principale de l'E. C. G.

Doc. Dr F. Karasek (Prague). — Les nerfs du cœur et leur action sur le cœur.

Dr S. Janousek (Prague). — Physiologie de la circulation coronarienne.

Doc. Dr F. Simer et G. Bardos (Bratislava). — L'acide phosphorique dans le myocarde.

Dr F. Herles et J. Syllaba (Prague). — L'altération de la circulation coronarienne et son retentissement sur le myocarde.

Dr P. Lukl (Prague). — Le bruit de galop et son expression E. C. G. et sur le phonogramme.

Dr J. Kruta (Prague). — L'action alactacide du cœur des mammifères.

Dr J. Serf (Pardubice). — L'E. C. G. au cours de l'angine de poitrine.

L'E. C. G. au cours des myocardites et péricardites aiguës.

Doc. Dr J. Brumlich et Dr S. Pavel (Prague). — L'E. C. G. des maladies du myocarde en dérivations thoraciques.

Dr J. Povondra (Prague). — Le bruit de galop dans les affections du myocarde.

Dr A. Helbichova (Prague). — Les arythmies dans les maladies du myocarde.

Dr S. Pavel (Prague). — Quelle est l'importance des extrasystoles au cours des myocardiopathies ?

Pr Dr M. Semerau-Semianowski, Dr E. Zera et Dr H. Rasolt (Varsovie). — Effet de l'accroissement du tonus parasympathique par le gynergène sur l'onde T dans l'hypotonie constitutionnelle.

Dr J. Walawski et H. Rasolt (Varsovie). — Étude expérimentale sur l'influence de l'accroissement du tonus du système parasympathique sur les fonctions du myocarde.

Pr Dr E. Eiselt (Prague). — Les altérations du myocarde chez les vieillards.

Dr F. Van Dooren (Bruxelles). — Interdépendance de la pression moyenne et de la circulation périphérique.

Pr Dr B. Boucek (Brno). — L'action de la digitale dans les néphrites.

Dr Hromadko (Prague). — Contribution au diagnostic des myocardites latentes chez les recrues et les soldats.

Pr Dr B. Prusik et Dr F. Herles (Prague). — L'influence des hormones sur le myocarde.

Dr J. Rehor (Pardubice). — Le choc au cours des nécroses aiguës du pancréas est-il d'origine myocardique ?

Doc. Dr S. Mentl (Prague). — La radiologie des affections du myocarde.

Dr M. Gerhardtova et Dr O. Postranecky (Prague). — L'acidose et le myocarde des diabétiques.

Dr Svadlenkova (Prague). — La tension artérielle chez les porteurs d'affections myocardiques.

Pr Dr J. Sumbal et Dr Svec (Bratislava). — Lacarnol et padutin (étude clinique et expérimentale).

Doc. Dr B. Sturova-Kuklova (Bratislava). — Le pneumothorax artificiel et l'appareil circulatoire.

Dr J. Stefl (Brno). — L'influence des substances de fatigue sur le cœur.

Dr J. Kohout (Brno). — Les maladies du myocarde comme causes de mort subite.

Dr Chudejova (Bratislava). — La myocardite dans la Slovaquie.

Dr A. Gruber (Brno). — Contribution à l'étude de l'influence du diéthylamide de l'acide pyridine-B-carboné sur le cœur.

Doc. Dr V. Ulrich (Hradek Kralové). — Myocardite post-diphtérique.

Doc. Dr V. Jonas (Prague). — Le pronostic et le traitement de l'asystolie du cœur basedowien.

Dr A. Mladek (Prodébrady). — La nutrition et les affections du myocarde.

Dr A. Mladek et Dr R. Blasek (Podébrady). — Les altérations du myocarde d'ordre artérioscléreux et leur traitement par les bains carbo-gazeux.

Dr O. Stankl (Prague). — Myocardite typhique.

Doc. Dr J. Prochaska et Doc. Dr S. Mentl (Prague). — Les conséquences des myocardites diphtériques graves.

Doc. Dr S. Mentl (Prague). — Le traitement des maladies du myocarde par la digitale.

Dr V. Jarolim et Doc. Dr S. Mentl (Prague). — Les causes des affections du myocarde et leur prévention.

On peut juger par cette longue liste de travaux de l'importance du Congrès; les deux journées, qui ont été consacrées à l'exposé de tous ces mémoires et aux discussions qu'ils ont suscitées, ont été copieusement remplies, matinées et après-midi. La plupart des auteurs avaient apporté une nombreuse documentation, entièrement originale, admirablement projetée sur l'écran de l'amphithéâtre.

Tous les sujets ont été traités, aussi bien cliniques qu'expérimentaux ou anatomiques. On remarquera la grande place qui a été faite à l'électrocardiographie ainsi qu'à la radiologie cardiaque qui a eu les honneurs d'un rapport. Les méthodes et l'appareillage modernes ne font pas malgré tout oublier la clinique, et nombreuses également sont les communications ayant trait à la séméiologie. En cela comme en bien d'autres points, nos confrères tchécoslovaques entrent en communion d'idées et d'action avec nous.

Il faut louer le professeur Libensky de son zèle et de ses qualités de grand organisateur qui ont donné à ce Congrès son ampleur et sa haute portée. A la tête de l'Enseignement médical de Tchécoslovaquie, chef d'une école composée de jeunes et enthousiastes travailleurs le professeur Libensky n'a pas seulement incarné devant ses collègues étrangers la science de son pays, mais aussi la plus cordiale comme la plus somptueuse hospitalité. Les congressistes n'oublieront pas non plus l'aide dévouée que le Maître a trouvée en son élève et secrétaire du Congrès, le sympathique Docent Dr S. Mentl.

NOUVELLES

Modification au règlement général de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris (*Arrêté du 10 juin 1933*). — ARTICLE PREMIER. — L'article 23 du Règlement général sur le Service de santé est modifié ainsi qu'il suit :

Texte ancien. — ART. 23. — La consultation de médecine est faite par des médecins des hôpitaux, et à défaut, par des assistants de consultation.

La consultation de chirurgie est faite :

Dans les hôpitaux comportant deux ou plusieurs services de chirurgie, par un des chirurgiens des hôpitaux ou des candidats titulaires de deux admissibilités au concours de chirurgien des hôpitaux n'ayant pas été affectés à un emploi d'assistant de service dans les conditions prévues à l'article 46 du présent règlement ou par un des candidats au concours de chirurgien des hôpitaux titulaire d'une admissibilité.

Texte nouveau. — ART. 23. — La consultation de médecine est faite par des médecins des hôpitaux et, à défaut, par des assistants de consultation.

La consultation de chirurgie est faite :

Dans les hôpitaux comportant deux ou plusieurs services de chirurgie, par un des chirurgiens des hôpitaux ou des candidats titulaires de deux admissibilités au concours de chirurgien des hôpitaux n'ayant pas été affecté à un emploi d'assistant de service dans les conditions prévues à l'article 46 du présent règlement, ou par un des candidats au concours de chirurgien des hôpitaux titulaires d'une admissibilité.

La consultation peut être également confiée à un des chirurgiens honoraires.

Dans ce cas les chirurgiens honoraires exerceront leur choix immédiatement après les chirurgiens des hôpitaux.

Ils sont nommés pour une année à l'expiration de laquelle ils ne peuvent être maintenus en fonctions que sous les réserves exprimées aux paragraphes précédents du présent article. (Le reste sans changement.)

ART. 2. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Service de santé militaire. — Sont promus : *Au grade de médecin général inspecteur.* — M. le médecin général Savornin, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Oberlé, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Prat, en remplacement de M. le médecin général Lascoutx, placé dans la section de réserve.

M. le médecin colonel Grenier de Cardenal, en remplacement de M. le médecin général Savornin, promu.

Reçoivent les affectations suivantes :

M. le médecin général Plisson, directeur du Service de santé de la 12e région, est nommé directeur du Service de santé de la 14e région, à Lyon.

M. le médecin général Grenier de Cardenal, nouvellement promu directeur du Service de santé de la 15e région, est nommé directeur du Service de santé de la 18e région, à Bordeaux, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Baron, appelé à un autre emploi.

M. le médecin général Jude, directeur du Service de santé du Levant, est nommé directeur du Service de santé de la 15e région, à Marseille.

M. le médecin colonel Weitzel, directeur du Service de santé de la division de Constantine, est nommé directeur du Service de santé de la 1re région, à Lille.

M. le médecin général Heckenroth, adjoint au directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, est nommé adjoint, pour les troupes coloniales, au directeur du Service de santé de la 15e région, à Marseille.

Soirée de gala et médaille en l'honneur du Jubilé médical posthume de Georges Clemenceau. Fondation Clémenceau-Umfia à la Cité universitaire. — L'Umfia ou Union médicale latine a pris l'initiative de célébrer le Jubilé médical posthume de Georges Clemenceau, le 11 novembre 1933, à la Sorbonne, sous la présidence effective de M. Albert Lebrun, président de la République.

Le gala du 11 novembre sera donné à 21 heures au profit de la *fondation d'une chambre* pour un étudiant en médecine, à la *Cité Universitaire*, qui s'appellera *Clémenceau-Umfia* (Clémenceau ayant été le premier membre d'honneur fondateur de l'Umfia en 1912).

Pour commémorer le souvenir de cette solennité, il a été demandé à un des nôtres, chirurgien très distingué et grand artiste, le Dr Villandre, de bien vouloir graver une médaille à l'effigie de Georges Clemenceau.

Tout souscripteur de 100 francs recevra la médaille et une place réservée pour la soirée de gala du 11 novembre. Au cours de cette soirée, le Dr Dartigues, président-fondateur de l'Umfia ou Union médicale latine, retracera brièvement la vie de Clemenceau médecin, un film suivra cette causerie. La partie artistique est confiée aux Concerts Colonne.

Le Dr Debat offrira un programme artistique.

Nous espérons que très nombreux seront ceux qui enverront leurs souscriptions de 100 francs à l'*Union médicale latine*, 81, *rue de la Pompe, Paris* (*XVIe*), pour participer à l'hommage qui sera rendu à Clemenceau, ce grand médecin qui a sauvé la France.

Réunion de la Société de laryngologie des hopitaux de Paris à Cauterets. — Au cours d'un voyage d'études, la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris a tenu sa dernière réunion scientifique à Cauterets sous la présidence de M. le professeur Worms du Val-de-Grâce. Au cours de cette réunion, un rapport fut présenté par M. le Dr Rouget sur les laryngites chroniques chez l'enfant. Cet auteur a bien montré le rôle des suppurations prolongées du nez et du pharynx et celui du malmenage vocal dans l'origine de ces laryngites. Le traitement causal par excellence sera donc de tarir ces suppurations et de recommander le repos vocal absolu qui pourra aller jusqu'à exiger un isolement relatif de l'enfant.

Les membres de la Société de laryngologie se rendirent compte des nouvelles installations qui ont été faites à Cauterets pour rendre efficaces les pulvérisations et les inhalations sulfureuses dont l'action est reconnue depuis longtemps dans le traitement de ces laryngites. Ce rapport fut suivi de communications sur le même sujet effectuées par MM. Bourgeois, Moulonguet, Flurin, Dutheillet de Lamothe, Halphen, Bouchet, André Blocq, Armengaud, Castay, Corone, etc.

XXIIIe Congrès français de médecine. — Le bureau du XXIIIe Congrès français de médecine qui aura lieu à Québec, le 17 août 1934, sous la présidence du doyen A. ousseau , conjointement avec le XIIIe Congrès des mé-

NOUVELLES *(Suite)*

decins de langue française de l'Amérique du Nord (président : professeur Paquet), a attribué ainsi les divers rapports :

1° *Syndromes pancréatiques.* — Pancréatites aiguës : Drs R. Boucher et Jean de Sage (Montréal). — Pancréatites chroniques avec troubles de la sécrétion externe : professeur A. Cade (Lyon). — Pancréatites chroniques avec troubles de la sécrétion interne : professeur A. Puech et P. Rimbaud (Montpellier).

2° *Les états hypoglycémiques.* — Physiologie pathologique : professeur J. La Barre (Bruxelles). — Les états cliniques hypoglycémiques : professeur Marcel Labbé (Paris). Second rapport sur la question : professeurs Renaud Lemieu et S. Leblond (Québec).

3° *La pyrétothérapie.* — Généralités : professeur Charles Richet fils (Paris). — Pyrétothérapie et affections du système nerveux : professeur H. Roger (Marseille). — Pyrétothérapie dans les infections : professeur Fribourg-Blanc (Val-de-Grâce). — Pyrétothérapie par moyens physiques thermogènes ; Drs Halphen et Auclair (Paris). — Pyrétothérapie antisyphilitique : professeur A. Bessemans (Gand).

L'Association française de chirurgie a tenu à participer aux Congrès de Québec en confiant par les soins de M. le professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M., deux rapports sur le *Traitement chirurgical des pancréatites chroniques et aiguës* à MM. les professeurs L. Bérard et Mallet-Gin (Lyon) et Brocq (Paris).

Assemblée générale de la Fédération des filiales départementales de l'Œuvre Grancher. — La réunion annuelle de la Fédération des filiales départementales de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher), a eu lieu le 18 mai à 16 heures à l'Institut Pasteur, sous la présidence du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Assistaient à la séance : MM. Dr Roux, président de l'Œuvre Grancher ; Dr Armand-Delille, secrétaire général de l'Œuvre parisienne ; Boby de la Chapelle, trésorier de l'Œuvre parisienne ; Dr Lestocquoy, secrétaire général adjoint de l'Œuvre parisienne ; Dr Bertrand, secrétaire général de la Filiale de l'Aube ; Cochet, député, administrateur de la Filiale du Cher ; Dr Coillot, secrétaire général du Doubs ; Pontet, secrétaire général du Finistère ; Lavergne, président de la Filiale du Gard ; Dr Dupré, secrétaire général de la Haute-Garonne ; Dr Cadenaule, secrétaire général de la Gironde ; Dr Raujard, secrétaire général d'Indre-et-Loire ; Dr Béthoux, secrétaire général de l'Isère ; Dr Vagniot, président de la Filiale du Jura ; Dr Blanc, président de la Loire ; Mme la vicomtesse de Rougé, déléguée du Maine-et-Loire ; R. Martin, sénateur, vice-président de la Filiale Haute-Marnaise ; général Lequime, délégué de la Nièvre ; Dr Vaillant, secrétaire général du Pas-de-Calais ; Dr Colbert, président des Basses-Pyrénées ; Dr Lacassagne, délégué du Rhône ; Mme Joly, secrétaire générale, et M. Joly, délégué de la Sarthe ; Mme Brame, déléguée de la Haute-Savoie ; Mme Raoul Duval, vice-présidente du Havre ; Mme Ponteau, secrétaire de la Seine-et-Marne ; Mme Pierre Letellier, vice-président du Var ; Dr Duvic, secrétaire général de la Vendée.

Le Dr Armand-Delille, secrétaire général, a montré que, malgré la crise actuelle, le nombre des enfants protégés pendant l'exercice 1932 est en augmentation sur l'année précédente et atteint 6 048 pupilles. Les filiales de la Loire et du Finistère viennent en tête avec 844 et 746 enfants placés dans l'année. Trois nouvelles filiales se sont fondées : la Vendée, la Somme et l'Eure-et-Loir, ce qui porte à 45 le nombre des filiales Grancher en France.

Certaines filiales ont pu se développer plus activement grâce aux subventions du Timbre antituberculeux. Dans certains départements des subventions importantes, atteignant pour la Sarthe 90 000 francs, le Finistère 37 000 francs, la Côte-d'Or 15 000 francs, ont été versées par les Caisses primaires des Assurances sociales. Leur exemple doit être suivi, car elles comprennent que la préservation par la méthode Grancher et avec la vaccination du professeur Calmette est le moyen le plus efficace de lutte contre la tuberculose ; il est légitime de lui donner la plus grande part des subventions, car il est plus sage et moins coûteux de prévenir que de guérir.

Les délégués des filiales expriment à nouveau le regret que les pensions accordées aux réformés de guerre 100 p. 100, aient pour résultat paradoxal que ceux-ci conservent leurs enfants auprès d'eux au lieu de les confier à l'Œuvre Grancher.

On voit par les résultats obtenus que l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose est en pleine activité et contribue déjà pour une large part à la diminution de la morbidité et de la mortalité infantiles

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

22 JUILLET. — *Paris.* Dernier délai de visa des diplômes de médecins et chirurgiens dentistes étrangers, médecins et chirurgiens dentistes d'une Faculté autre que celle de Paris.

24 JUILLET. — *Brest.* Concours de chirurgien et de spécialiste des hôpitaux de la Marine.

24 JUILLET. — *Paris.* IIIe Congrès de Societas oto-rhino-laryngologica latina.

24 JUILLET. — *Chambéry.* Congrès de l'avancement des sciences.

25 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du 4e trimestre.

1er AOUT. — *Paris.* Dernier délai d'inscription au

NOUVELLES *(Suite)*

ministère de la Guerre, direction du Service de santé, pour le concours de médecin des hôpitaux militaires, le concours de pharmacien chimiste, le concours de chirurgien des hôpitaux.

10 AU 12 AOUT. — *Berne*. Conférence internationale du goitre (pour tous renseignements, s'adresser au professeur PIGHINI, Institut psychiatrique de San Lazzaro à San Maurizio, Italie).

13 AU 27 AOUT. — *Saint-Moritz*. Cours international de haute culture médicale, organisé par la Tomarkin Fondation (de Locarno).

15 AOUT. — *Beauvais*. Dernier délai des candidatures pour le poste d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise (s'adresser au Préfet de l'Oise, à Beauvais).

9 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan*. Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon*. Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. GIULIAND, 75, cours de la Liberté, à Lyon).

16 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'Ecole de médecine de Tours.

18 SEPTEMBRE. — *Evian*. Congrès de l'insuffisance rénale.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique: ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les traitements de la douleur, publié dans la collection *l'Evolution thérapeutique*, sous la direction scientifique du professeur M. LŒPER. *Secrétaires de la direction* : G. DE PARREL et L.-M. PIERRA. 1 volume de 220 pages in-8° raisin (8 figures). Prix : 25 francs (*Éditions de l'Expansion scientifique française*, 23, *rue du Cherche-Midi, Paris-VIe*).

Ce volume réunit, sous la direction du professeur Lœper, une série d'articles fort intéressants et essentiellement pratiques concernant les diverses méthodes employées contre la douleur et le traitement des douleurs des différents appareils. Signalons en particulier un article de H. Busquet sur les traitements chimiques de la douleur, des articles de J. Haguenau, J. Paraf, J. Forestier sur les méthodes employées par Sicard, un article de A. Lemaire sur la papavérine dans les douleurs gastro-intestinales. Dans un très bel article, le professeur Forgue étudie le délicat problème de la valeur morale de la douleur. Mentionnons enfin l'article de Danielopolu sur le traitement chirurgical de l'angine de poitrine et de nombreux articles sur les traitements physiothérapiques et thermaux.

J. L.

Hypertension artérielle paroxystique, par MARIANO R. CASTEX, membre de l'Académie nationale de médecine de Buenos-Ayres, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Buenos-Ayres, recteur de l'Université de Buenos-Ayres. (*La pratique médicale illustrée*). 1 volume in-8° de 38 pages, avec figures dans le texte et 1 planche en couleurs hors texte. Prix : 20 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

L'hypertension artérielle dite paroxystique est caractérisée par la brusque élévation de la pression sanguine sur un fond de tension artérielle normale.

Après quelques considérations générales, l'auteur présente une série de types cliniques de l'hypertension artérielle paroxystique, chacun d'eux formant un chapitre séparé. La description de chacun de ces types cliniques est appuyée par une abondante documentation et des faits puisés dans la littérature médicale.

L'étiopathogénie de l'hypertension paroxystique obéit à des mécanismes pathogéniques variés et à des cause des plus diverses. L'auteur passe en revue les faits expérimentaux et cliniques qui servent de base à ces mécanismes. Successivement il analyse le rôle de l'excitation du nerf splanchnique, notamment au cours de certains processus abdominaux, puis l'hypertension réflexe provoquée par la douleur, toujours d'origine centrale.

Toute cette étude forme un exposé des plus complets de l'état actuel d'une question des plus controversées que l'auteur a eu le mérite de présenter avec une grande clarté.

Traitements du rhumatisme chronique des jointures, par F. COSTE, médecin des hôpitaux de Paris (*La pratique médicale illustrée*). 1 volume in-8° de 76 pages. Prix : 20 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce qui souvent embarrasse le médecin devant un rhumatisme chronique, ce n'est point tant l'absence de moyens thérapeutiques efficaces, que le choix à faire entre d'innombrables procédés, vantés par les uns, décriés par les autres, et parmi lesquels il est difficile de discerner celui qui est le plus indiqué dans chaque cas. Ce qui manque ici, c'est moins les remèdes proposés — ils abondent — qu'une *méthode thérapeutique*. S'appuyant sur les essais récents de classification des rhumatismes chroniques, l'auteur s'est efforcé de définir la ligne de conduite appropriée dans les principales formes cliniques et étiologiques.

On trouvera dans cet opuscule, non seulement l'indication précise de nombreux traitements médicaux, de petites interventions locales, de moyens physio ou crénothérapiques, etc., mais l'ordre dans lequel il faut les utiliser dans chaque cas particulier, selon la pratique personnelle de l'auteur. Il est très rare que l'on ne puisse apporter au rhumatisant une amélioration qui va du simple soulagement fonctionnel jusqu'à la guérison véritable. Encore faut-il le traiter *judicieusement, précocement*, et avec *assez de persévérance*. Tels sont les principes thérapeutiques dont l'application détaillée forme la matière de ce nouveau fascicule de la « Pratique médicale illustrée ».

LIBRES PROPOS

LES RÉUNIONS CLINIQUES DE L'AFMG
(Assemblée française de médecine générale)

Il y a près de deux ans, à mon passage à Royan (où je pilotais, pour le dernier jour, mon dernier VEM, et où fraternisaient tant de confrères venus, une fois encore, de toutes les provinces pour ce voyage aux stations françaises), mon ami et ancien interne Godlewski me parlait, avec une chaleur communicative, de l'intérêt qu'il y aurait à grouper de façon permanente les médecins intelligents et actifs des divers régions et à les réunir périodiquement avec leurs maîtres pour l'étude en commun des grands problèmes cliniques de l'heure. Il me demandait mon concours, que je lui promis d'emblée, tant son projet me parut séduisant.

Six mois après, Godlewski avait parcouru toutes les régions de France et, déjà, une vingtaine d'assises départementales étaient créées, dirigées chacune par un médecin local d'une autorité scientifique et morale incontestée, qui avait pu grouper autour de lui les confrères désireux à la fois de s'instruire et de nous instruire.

Le mois suivant, le 22 mai 1932, avait lieu, dans mon service de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, la première *Assemblée française de médecine générale*. J'avais, comme président, la joie de saluer plus de 90 confrères, venus de toutes les provinces de France pour discuter les faits cliniques et les conclusions des réunions départementales sur la *tuberculose rurale*, premier sujet d'étude choisi par le Comité de direction.

Dans mon allocution, je disais toute l'importance de ces assises, qui réunissaient tant de cliniciens français, assis côte à côte avec leurs maîtres sur les bancs de bois de cet amphithéâtre Trousseau, « sanctuaire de la Clinique française », où les accueillaient les ombres illustres des maîtres qui s'y sont succédé, des Trousseau, des Dieulafoy et des Gilbert.

Cette première réunion, sous leur égide, était une sorte de geste symbolique, puisque c'est sous le signe de la clinique que nous voulions établir un trait d'union, scientifique et moral, entre les médecins de France qui, du plus humble au plus titré, se penchent vers les mêmes misères et se préoccupent des mêmes problèmes.

La discussion qui s'ouvrit fut, d'emblée, des plus brillante et des plus féconde.

Un mois après, les réunions provinciales étudiaient, un même dimanche dans toute la France, la question des *maisons et des foyers à cancers* ; et le mois d'après, l'assemblée générale de l'Hôtel-Dieu reprenait l'ensemble des faits, extrêmement suggestifs, revélés par les observations détaillées de nos confrères régionaux.

Puis ce furent successivement l'étude des *manifestations régionales de l'alcoolisme* ; celle des *maladies transmises par le bétail* (avec une discussion d'une très belle tenue où les vétérinaires nous apprirent beaucoup). Celle de la *tuberculose conjugale* (suivie d'une réception charmante à l'Institut Pasteur aux nouveaux laboratoires de Calmette) ; celle de la *sérothérapie et de la vaccination préventives antitétaniques* (où intervinrent scientifiquement, Louis Bazy, Ramon, Sacquepée) et enfin, le mois dernier, celle de l'*avenir des pleurétiques* (qui fut particulièrement clinique et prophylactique et suscita l'intérêt d'un grand nombre de maîtres).

Aux assises départementales d'octobre 1933 et à la réunion générale de novembre 1933 seront étudiées la *fréquence et la physionomie actuelles de la syphilis* ; en décembre 1933 et en janvier 1934, on discutera les *formes et le pronostic éloigné des convulsions infantiles*; enfin, en février et mars 1934, la dixième session aura pour objet *le goitre en France*.

Dans nos successives réunions, le chiffre des adhérents a augmenté progressivement, ainsi que celui des sections départementales, actuellement au nombre de 52 ; en sorte que l'on peut prévoir que, bientôt, tous les départements auront leurs assises. On peut même espérer que nos confrères et amis belges, luxembourgeois et romands (dont certains ont déjà pris part à nos réunions) se joindront à nous pour nous apporter, eux aussi, leurs documents cliniques.

Ce magnifique succès est dû, avant tout, au zèle d'apôtre de notre secrétaire général Godlewski, qui non seulement parcourt la France pour stimuler les zèles, mais qui, dans l'intervalle, prépare les réunions par l'envoi de plans de travail très précis, et qui, après ces réunions, réunit et condense tout ce qui a été dit d'important, avec une lucidité très remarquée.

De même, chaque assemblée générale, à l'amphithéâtre Trousseau, est plus nombreuse encore que la précédente et plus riche, à la fois, en gros patrons et en modestes médecins de campagne, la discussion entre les uns et les autres se déroulant de la façon la plus courtoise, la plus intéressante et la plus scientifique. Bien souvent, une remarque venue d'un omnipraticien, l'énoncé par un autre d'un fait d'observation suffit à modifier l'aspect de la question ou à faire réfléchir sur la suite à donner au problème.

Très assidûment, on voit, prenant une part active aux discussions, des Parisiens comme les deux Bazy, Jules Renault, Lesné, Louste, Clerc, Laignel-Lavastine, Huber, Jean Cathala, Charles Richet fils, A. Lemierre, Courcoux, Rathery, A. Jousset, H. Dufour, Lereboullet, Ameuille, Fiessinger père et fils, Lardennois, Sacquepée, Louis Martin, Leclainche, Panisset, Desmarets, Alajouanine, Bourguignon, Paul Jacquet, Pironneau, Bourgeois, Pochon, Fouchard, Tissier-Guy, Chabanier, Jomier, Ramadier, Henri Béclère,

20 Juillet 1933. — N° 30. 1*

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Fanton d'Andon ; des provinciaux tels que Moure, Pierre Mauriac, Piéchaud (de Bordeaux), d'Œlsnitz (de Nice), Ledoux et Chaton (de Besançon), Lisbonne (de Montpellier), Cornil (de Marseille), Bethoux (de Grenoble), Philippon (de Brest), Paul Blum, Vaucher (de Strasbourg), Henri Meunier et Aris (de Pau), de Léobardy, Marcland, Pasquet (de Limoges), R. Pierret (de la Bourboule), Flurin (de Cauterets), Dubois (de Saujon), Castaigne (de Clermont-Ferrand), Marre (d'Orléans), Merle (d'Amiens), Pellé et Bourdinières (de Rennes), Véran (de Nantes), Deroide (de Calais), Esbach (de Bourges), G. Duhamel (d'Agen), Durand (de Courville), Amsler (d'Angers) Ch. Robert et Mauger (de Versailles), Costes (de Saint-Cyprien). etc., etc.

Après la réunion, vive et animée, de l'amphithéâtre Trousseau qui dure souvent jusqu'à midi, provinciaux venus de loin et Parisiens (qui sont généralement des provinciaux transplantés), se retrouvent joyeusement, tout près de l'Hôtel-Dieu, place Saint-Michel, à la rôtisserie périgourdine où se continue la discussion, mais cette fois sur la gastronomie et l'œnologie régionales....

Déjà donc est réalisée l'idée primordiale d'un lien et d'une collaboration entre tous les médecins de France, sur le terrain clinique qui est le leur.

La cohésion, intellectuelle et morale, qui en découle est un fait nouveau : elle n'avait pu encore être réalisée et elle est, à mon sens, grosse de conséquences.

Non moins conséquent est le poids des vœux émis, parce qu'ils expriment l'opinion des médecins de 52 départements. Nous en avons eu tout récemment la preuve, et c'est par elle que je veux terminer :

A notre dernière réunion générale sur l'avenir des pleurétiques, il a été dit, un peu de toutes parts, que cet avenir était très différent suivant les milieux, suivant aussi le repos prolongé et la surveillance médicale des convalescents. Un vœu a été voté pour que les Assurances sociales, intéressées au premier chef à ce que le pleurétique ne fasse pas, plus tard, d'autres lésions tuberculeuses, accordent aux pleurétiques un repos, non pas de quelques jours seulement, mais de plusieurs mois, et pour que des maisons de convalescence bien situées, ou des quartiers d'hôpitaux régionaux, les hébergent sous surveillance médicale.

Ce vœu, nous l'avons porté, Jules Renault, Lesné, Godlewski et moi, au Ministre de la Santé publique qui en a saisi immédiatement la portée et a été frappé de la force que lui donnait le groupement des médecins de 52 départements ; aussi en a-t-il immédiatement fait étudier la réalisation, et avec le désir d'aboutir.

Cet exemple, tout récent, montre bien la grande force morale que représente l'union intime de tous les médecins de France, se plaçant uniquement sur le terrain scientifique et clinique, pour la protection de la Santé publique.

PAUL CARNOT.

REVUE DES CONGRÈS

XIIIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Paris, 30-31 *mai* 1933.

PREMIÈRE QUESTION.

LES ARACHNOIDITES

Premier rapport.

L'arachnoïdo-piemérite séreuse cérébrale.

Par le professeur H. CLAUDE

Le terme de méningite séreuse est impropre du double point de vue anatomique et clinique, et le rapporteur ne le conserve que provisoirement. Il distingue trois variétés de méningites séreuses :

Les *hydrocéphalies internes* (appelées encore épendymites ou ventriculites) ;

Les *hydrocéphalies externes*, qu'on peut classer en sous-dure-mériennes ou arachnoïdiennes proprement dites et en sous-arachnoïdiennes ou arachnoïdo-piemérites cérébrales (cadre de beaucoup le plus fréquent) ;

Les *arachnoïdites spinales*.

Le rapporteur ne s'occupe que de l'arachnoïdo-piemérite séreuse cérébrale. Sa réalité a été discutée par Sicard, mais ne semble pouvoir être mise en doute : à côté des collections séreuses symptomatiques existent des collections séreuses indépendantes de tout processus néoplasique.

Variétés anatomo-cliniques. — Il faut distinguer deux types :

L'arachnoïdite cérébrale diffuse généralisée ;

Les arachnoïdites circonscrites kystiques ou polykystiques.

La disposition anatomique des grands lacs arachnoïdiens, qu'on ne peut bien apprécier qu'au cours des interventions chirurgicales, dominent la répartition de ces collections. Les sièges d'élection sont le confluent antérieur de la base, dans la région périchiasmatique, et surtout la fosse cérébrale postérieure dans la région de la grande citerne.

Il existe des formes mixtes dans lesquelles s'associent une hydrocéphalie ventriculaire et des collections séreuses plus ou moins diffuses : c'est la méningite séreuse à localisations multiples.

Anatomie pathologique. — La première et la plus frappante des constatations macroscopiques est, à l'intervention, l'aspect de « cerveau en gelée ». L'incision d'une mince membrane laisse écouler un liquide clair et fait apparaître les circonvolutions normales ou comprimées. Le cortex a parfois un aspect rugueux, gra-

nuleux. La substance cérébrale est congestionnée et parfois œdémateuse. De nombreux capillaires pénètrent la dure-mère et parfois l'os.

Etiologie et pathogénie. — L'étiologie des méningites séreuses localisées est extrêmement variable.

Le rôle du *traumatisme* est contesté par la majorité des auteurs. On peut cependant se demander si les phénomènes subjectifs des traumatisés du crâne ne sont pas dus à des localisations de méningite séreuse.

L'*infection* est le plus souvent invoquée. Les otites et leurs complications suppurées occupent un rôle de premier plan ; on peut en rapprocher les collections séreuses enkystées de la base ou de la corticalité développées chez des sujets atteints de sinusites, de rhinites, ou à la suite de fractures de la base du crâne avec infection propagée, soit de la cavité nasale, soit du rocher ; tous ces faits sont bien connus des otologistes. Parfois aussi on a invoqué une infection d'ordre général.

Plus récemment on s'est demandé si l'*encéphalite épidémique* ne pouvait être à l'origine de ces méningites séreuses et même si quelques-unes d'entre elles, indépendantes de toute cause apparente, n'étaient pas des *affections autonomes* d'origine infectieuse déterminées par un *ultravirus neurotrope* du type de celui des névraxites épidémiques.

Enfin il faut faire une place à celles qui relèvent d'une toxi-infection *tuberculeuse* qui n'a pas encore fait sa preuve, comme autrefois dans les cas de pleurésie sérofibrineuse. On peut en rapprocher certains cas de collections pseudo-kystiques développées antérieurement à l'apparition d'une méningite tuberculeuse. Ces formations kystiques ne sont pas complètement bloquées et peuvent communiquer avec les diverses cavités ventriculaires habituellement dilatées et les autres lacs arachnoïdiens.

La *formation de ces collections séreuses* semble se faire en plusieurs temps : d'abord, à la suite d'un processus inflammatoire peu actif se développent des adhérences entre les mailles du tissu conjonctif sous-arachnoïdien qui unissent la pie-mère à l'arachnoïde puis à la dure-mère et cloisonnent la cavité sous-arachnoïdienne ; puis le liquide sécrété par les réseaux vasculaires pie-mériens irrités ou par les plexus choroïdes s'accumule sous pression dans ces néoformations. On peut aussi dans certains cas faire intervenir le rôle des troubles circulatoires, des réactions méningées que l'on observe si souvent au cours de la syphilis, et enfin d'un facteur constitutionnel, d'une vasolabilité variable avec les individus et dont dépend la précocité des manifestations cliniques.

Le tableau clinique semble beaucoup plus sous la dépendance des troubles circulatoires que de la néoformation kystique elle-même, surtout quand le développement de celle-ci s'est fait très lentement.

Symptomatologie. — Un certain nombre de caractères cliniques et évolutifs permettent de distinguer les collections séreuses localisées des tumeurs cérébrales et leur confèrent une véritable individualité. Leur évolution est moins progressive et plus brusque. Les symptômes d'hypertension intracranienne paraissent être au premier plan : la céphalée est souvent le symptôme le plus caractéristique et elle peut engendrer un état confusionnel, et même aboutir à un état comateux. Cependant on note souvent une absence d'hypertension du liquide céphalo-rachidien et la stase papillaire peut faire défaut ; ce n'est que lorsque le kyste, agissant comme une tumeur, provoque de la distension des ventricules, qu'on observe ces symptômes. De plus, on constate habituellement un abaissement du taux de l'albumine qui ne dépasse pas 15 à 16 milligrammes et l'absence d'éléments figurés. A part le cas de localisation à la fosse postérieure, on ne constate pas de retentissement sur les fonctions vestibulaires. Les symptômes cérébelleux isolés ou associés à des signes pyramidaux s'observent habituellement dans la région préfrontale ; cette localisation antérieure est aussi fréquemment manifestée par des signes pyramidaux, voire même par des phénomènes vestibulaires ou par une participation du trijumeau. Mais le rapporteur insiste surtout sur certaines localisations plus habituelles :

a. **Région fronto-rolandique.** — Cette localisation peut se manifester par quelques symptômes dominants comme des phénomènes hémiplégiques, des crises jacksoniennes ou des troubles mentaux ; mais il existe une variété très grande de phénomènes nerveux assez inconstants, tels que la diffusion des symptômes de compression et l'hypertension céphalo-rachidienne qui doivent faire penser à l'existence d'une hydrocéphalie surajoutée, à des communications avec les autres lacs et notamment ceux de l'étage antérieur du crâne et de la région chiasmatique.

b. **Région opto-chiasmatique.** — Les arachnoïdites de cette région, étudiées par Clovis Vincent, se manifestent par des symptômes de névrite rétrobulbaire, puis par une atrophie de la papille avec rétrécissement concentrique du champ visuel et scotome central. On peut aussi constater des phénomènes de compression de la région hypophyso-tubérienne.

c. **Région de la fosse cérébrale postérieure et de la grande citerne.** — C'est le cas de beaucoup le plus fréquent. Les principaux symptômes sont la céphalée occipitale exacerbée par les mouvements de la tête, la raideur de la nuque, les troubles vertigineux, la stase papillaire ; le nerf acoustique n'est lésé que tardivement, bien après les autres nerfs craniens. Cette symptomatologie oriente vers une altération de la fosse cérébrale postérieure sans permettre de préciser la nature et le siège des lésions. On est ainsi conduit à une intervention qui est le traitement de choix aussi bien des arachnoïdites que des tumeurs de la fosse postérieure. Ne pas oublier d'ailleurs que les tumeurs de la région se compliquent fréquemment d'arachnoïdite.

d. **Formes diffuses de l'arachnoïdite séreuse de la base.** — Les processus inflammatoires un peu étendus peuvent oblitérer les orifices du troisième ventricule et produire ainsi une hydrocéphalie interne bloquée traduite cliniquement par un tableau rappelant celui des tumeurs du quatrième ventricule, mais caractérisé surtout par la prédominance des troubles psychiques avec incontinence des sphincters et gâtisme sans état démentiel avéré. Dans d'autres cas, il s'agit de troubles psychiques divers du type de ceux qu'on observe dans les tumeurs frontales. En réalité, les signes de compression observés sont extrêmement capricieux et varient avec chaque cas.

Evolution. — Assez capricieuse, elle est surtout carac-

térisée par une série de poussées subaiguës au cours d'une évolution assez prolongée.

Diagnostic. — Il se pose avec l'abcès cérébral ou cérébelleux, l'encéphalite épidémique et les diverses encéphalites à virus neurotrope, les diverses méningites; mais e gros diagnostic est celui des *tumeurs cérébrales*. L'étude du liquide céphalo-rachidien montre habituellement, mis à part les cas où l'arachnoïdite se complique d'hydrocéphalie interne, une tension moins élevée que dans les tumeurs ; le taux de l'albumine est inférieur à la normale ; il n'existe pas d'éléments figurés. Les coefficients d'Ayala et de Nunez ne donnent pas de reuseignements bien précis. La radiographie ne permet aucunement la différenciation. Les résultats fournis par l'examen labyrinthique sont extrêmement variables ; le seul signe à retenir est la fluctuation d'un jour à l'autre de ces symptômes. La stase est habituellement absente, mais ce caractère n'est pas constant. Le ventriculographie et surtout l'encéphalographie peuvent donner des renseignements de grande valeur ; mais ces méthodes sont d'emploi délicat, et il faut se méfier des erreurs d'interprétation.

Le rapporteur conclut en montrant qu'on ne saurait trop réclamer dans les recherches diagnostiques une confrontation judicieuse de toutes les données cliniques, biologiques et expérimentales pour établir la nature de l'affection supposée.

Deuxième rapport.

Méningites séreuses internes ou ventriculaires (hydrocéphalies internes).

Par le professeur BOSCHI (de Ferrare).

Le rapporteur comprend sous cette dénomination les hydrocéphalies liées à une réaction inflammatoire atténuée, éliminant les processus inflammatoires avérés.

Il étudie d'abord très en détail la **circulation du liquide céphalo-rachidien.** Sa *source* est constituée par les plexus choroïdes et aussi, semble-t-il, par des espaces périvasculaires communiquant avec les espaces arachnoïdiens et peut-être par d'autres espaces lymphatiques intraneuraux en communication avec les espaces périvasculaires.

Le *sens du courant* céphalo-rachidien est considéré par les uns comme centripète, des espaces arachnoïdiens aux espaces périvasculaires ; cette théorie s'appuierait sur des recherches expérimentales qui faussent peut-être la circulation osmotique du liquide céphalo-rachidien. Pour la majorité des auteurs, il serait centrifuge et contribuerait à drainer les déchets infinitésimaux des échanges nerveux. La barrière hémato-encéphalique joue un rôle important plus dans le passage du sang au liquide que du sang dans le système nerveux et que du liquide au sang ; ce dernier passage d'ailleurs n'étant pas phénomène d'ordre naturel, il se peut que la barrière soit due en ce cas uniquement au fait que les organes de résorption ne sont pas adaptés à un semblable rôle. Enfin il faut mentionner l'existence de produits neurocriniens hypophysaires dans le troisième ventricule.

La *résorption* du liquide s'effectue pour la majorité des auteurs au niveau des granulations de Pacchioni et des villosités choroïdiennes; pour d'autres, au niveau de la gaine de certains nerfs, des vaisseaux lymphatiques, des espaces périvasculaires.

Quant aux *forces réglant la circulation du liquide céphalo-rachidien*, elles sont très diversement interprétées. Il semble en tout cas que le liquide céphalo-rachidien soit sujet à une circulation segmentaire et transversale, et de plus qu'il soit l'objet dans certaines circonstances d'une circulation longitudinale qui, à l'intérieur du rachis, serait *caudocéphalique*.

Cette dernière circulation a été particulièrement étudiée par le rapporteur, qui en apporte les principales preuves. Il considère qu'il existe une *réactivité dynamique* à la soustraction de liquide variable chez les sujets et dont l'intensité serait en rapport avec l'intensité des troubles présentés par le malade à la suite de la ponction lombaire ; elle serait particulièrement faible en cas de tabes ou de sclérose en plaques et serait en raison inverse des conditions de santé du névraxe. Elle serait conditionnée par une production ubiquitaire du liquide céphalo-rachidien à travers les parois des espaces céphalo-rachidiens tout le long du névraxe.

Ces considérations amènent le rapporteur à la conception du *lymphatisme neuro-méningé*, état constitutionnel caractérisé par un ralentissement des échanges et par la pléthore lymphatique au niveau surtout du névraxe ; dans ces cas le rôle thérapeutique de la ponction lombaire est remarquable, car elle active les processus irritatifs neuro-méningés, activant ainsi la fonction de drainage. Quand au contraire le drainage est parfait, les méninges seules réagissent à la cause toxi-infectieuse irritante et on se trouve en présence de la véritable méningite séreuse ou arachnoïdite. Il est à remarquer que, selon que le drainage est défectueux ou non, la même cause pourra donner une encéphalite ou une hydrocéphalie. A côté de ces méningites séreuses secondaires à une infection du névraxe existent des méningites séreuses primitives à l'égard du névraxe, mais secondaires à des inflammations du voisinage.

Hydrocéphalie interne idiopathique. — Il est classique de l'attribuer à une sécrétion exagérée des plexus choroïdes. Ce fait n'est pas absolument démontré, comme le montre l'étude des pressions céphalo-rachidiennes, et les expériences d'extirpation des plexus ne sont pas probantes, car le traumatisme suffit peut-être à bouleverser les conditions de la pression du liquide céphalo-rachidien. Le seul fait certain est que le barrage des communications entre ventricules ou entre ventricules et espaces arachnoïdiens peut entraîner de l'hydrocéphalie dans les cavités proximales. Mais on ne sait si ce phénomène provient de l'irritation de l'épendyme pathologique ou expérimentale ou du trouble hydraulique déterminé par l'obstruction. Par contre, de nombreux arguments plaident en faveur d'une fonction de résorption des plexus choroïdes. Aussi l'auteur pense-t-il qu'épendyme et plexus se partagent les fonctions de production et de résorption, l'épendyme ayant surtout un rôle de production de liquide et de drainage des produits de déchet vers les cavités ventriculaires. La sclérose progressive des plexus par les produits de déchet qu'ils résorbent entraverait la fonction de résorption et expliquerait dans certains cas la genèse de l'hydrocéphalie. Le rapporteur insiste sur la fréquence des kystes dans le tissu nerveux au voisinage des tumeurs, fréquence qu'il

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

considère comme un argument en faveur d'une fonction hydraulique spéciale du parenchyme nerveux. Le rôle pathogène de l'hydrocéphalie semble peu considérable si on le compare avec le danger de la stase des produits toxiques au sein du tissu nerveux. Il semble que l'hydrocéphalie essentielle soit souvent en rapport avec une encéphalite endo-utérine ou infantile de causes diverses parmi lesquelles il faut faire une place à l'helminthiase et à certains virus neurotropes ; on s'est trop borné dans son explication à l'épendyme et à ses cavités et on a négligé à tort la profondeur du névraxe.

Autres catégories de l'hydrocéphalie idiopathique. — Il faut mentionner ici les hydrocéphalies dues à l'obstruction des trous et des voies qui relient entre elles et avec les espaces arachnoïdiens les cavités ventriculaires. Classiquement attribuées au blocage, leur mécanisme est peut-être plus complexe et souvent inflammatoire.

Hydrocéphalies symptomatiques. — Elles constituent un dernier groupe très important consécutif à des affections locales ou générales.

Anatomie pathologique. — Les lésions sont extrêmement variables. Les altérations du tissu nerveux frappent la substance blanche. Les altérations de l'épendyme et des plexus sont très inconstantes et leur signification est douteuse.

Etiologie, symptomatologie, évolution, traitement. — La syphilis est le facteur le plus important (50 p. 100 des cas) ; les traumatismes obstétricaux jouent un rôle indéniable.

La symptomatologie dépend essentiellement de l'âge, et si la morphologie cranienne s'altère davantage chez le tout jeune sujet, la symptomatologie nerveuse et psychique est plus accentuée chez l'adulte. Parfois on observe une exophtalmie considérable, un syndrome infundibulaire.

Pour reconnaître si l'hydrocéphalie est ou non communicante, on emploiera la ventriculographie, l'étude comparative des tensions ventriculaire et spinale, les épreuves colorées, le coefficient d'Ayala qui peut rendre des services. Le diagnostic entre hydrocéphalie et tumeur est souvent extrêmement délicat ; les signes focaux plaident en faveur de la tumeur.

L'évolution de l'hydrocéphalie idiopathique se fait souvent par poussées. Elle peut être influencée par la thérapeutique (ponction du corps calleux, ponctions lombaires, injections intraveineuses hypertoniques, radiothérapie).

Troisième rapport.

Etude sur l'arachnoïdite spinale et l'arachnoïdite de la fosse cérébrale postérieure.

Par le professeur BARRÉ (de Strasbourg).

I. Délimitation du sujet. — Le rapporteur distingue l'arachnoïdite de la leptoméningite et de la partie spinale de la méningite séreuse généralisée. A côté d'arachnoïdites spinales secondaires à diverses lésions médul-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

laires locales (tabes, tumeurs) existent des arachnoïdites en apparence primitives se développant au voisinage d'une moelle normale et qui seules intéressent ici le rapporteur. De même il laisse de côté les arachnoïdites aiguës, suppurées ou séreuses, pour ne s'occuper que des arachnoïdites subaiguës ou lentes. Il définit l'arachnoïdite de la façon suivante :

Au point de vue anatomique, c'est la multiplication apparente ou réelle des trabécules et des lames du tissu sous-arachnoïdien normal, leur épaississement, leur opacité, les adhérences des lames entre elles et avec les éléments qui les traversent ou les limitent vers la pie-mère ou la dure-mère ; le feutrage qu'elles forment sur les racines et derrière la moelle, les kystes qui se constituent parfois dans les logettes du tissu lamelleux, les adhérences dures, rétractiles ou ossifiées qui peuvent s'ensuivre et dont souffrent les racines et la moelle.

Au point de vue clinique, c'est l'ensemble des signes qui traduisent ces diverses lésions dans leur forme isolée primitive ou dominante.

II. **Documentation clinique.** — A. **Arachnoïdite spinale.** — Après en avoir rapporté trois observations suivies dans deux cas de vérification opératoire et dans un cas de vérification anatomique, l'auteur en précise le tableau clinique qu'il fonde sur vingt observations cliniques dont dix ont été vérifiées opératoirement ou anatomiquement. Cette symptomatologie n'est étroitement semblable à aucun des types pathologiques médullaires habituels ou connus jusqu'à ce jour, et le diagnostic est possible en l'absence même de transit lipiodolé ou d'épreuve de Stookey.

Le *début* se fait le plus souvent par des *troubles sensitifs* : élancements douloureux ou sensations de brûlure, de serrement, survenant par crises et siégeant sur une zone assez étendue ; caractère migrateur de ces sensations douloureuses qui font penser à des névralgies, au rhumatisme ; siège fréquent des douleurs au niveau du rachis lui-même ; parfois constatation dans la zone douloureuse de trémulations musculaires fines, de modifications du réflexe pilo-moteur, d'un abaissement de la température, de réactions vaso-motrices constituant l'ébauche du syndrome polyradiculaire de l'arachnoïdite. Les *troubles moteurs* sont moins fréquents : parésie ou paraplégie, monoplégie souvent transitoires et récidivantes comme dans la sclérose en plaques. Les *troubles sphinctériens* manquent souvent, mais peuvent constituer le premier signe.

L'*évolution* est généralement discontinue, par poussées, susceptible de régression, mais peut être continue et progressive.

On peut distinguer trois *formes cliniques principales* :

a. Forme radiculaire sensitive. — Elle est caractérisée essentiellement par des phénomènes douloureux à type polyradiculaire siégeant souvent à plusieurs hauteurs différentes. Les troubles sensitifs objectifs sont minimes et les troubles moteurs peuvent manquer. L'évolution peut se faire vers la paralysie ou vers la guérison. En dehors de l'hypoesthésie, les seuls signes objectifs consistent en une diminution ou une abolition de certains réflexes cutanés dont la répartition fantaisiste constitue un signe de valeur.

b. Forme radiculo-médullaire. — Après une phase douloureuse ayant les caractères que nous venons d décrire apparaît une paraplégie organique à type spastique dans laquelle on peut remarquer le caractère tardif d'apparition des troubles sphinctériens et un désaccord souvent curieux dans l'état de réflexes tendineux ou cutanés. On trouve fréquemment des troubles isolés de la sensibilité profonde pouvant même n'intéresser que la sensibilité vibratoire. Il peut exister aussi des phénomènes d'anesthésie à type radiculaire faisant saillie sur une zone d'hyperesthésie

c. Forme radiculo-cordonale postérieure. — Elle est assez rare et caractérisée par l'association de phénomènes douloureux très pénibles intéressant un membre entier ou les deux membres, voire l'abdomen et la région sous-costale, d'une hypoesthésie irrégulière avec gros troubles de la sensibilité profonde, et d'une diminution des réflexes tendineux et cutanés. On constate de plus des phénomènes ataxiques des membres inférieurs.

Comme *formes évolutives*, le rapporteur signale une forme diffuse d'emblée, une forme localisée d'emblée qui correspond sans doute à l'état feutré avec ou sans kyste, une forme extensive et régressive.

Parmi les formes *secondaires* à des lésions médullaires, l'auteur fait une place à part à la sclérose en plaques : elle se complique rarement d'arachnoïdite, mais par contre l'arachnoïdite simule souvent la sclérose en plaques. Les arachnoïdites développées au voisinage des tumeurs sont généralement peu importantes. L'arachnoïdite peut être consécutive à une affection localisée ou étendue du rachis. Elle peut être associée à des phénomènes d'arthrite vertébrale.

Complications. — Les troubles sphinctériens vésicaux sont rarement intenses. Par contre, l'obstruction intestinale peut être au premier plan.

Diagnostic. — Il est relativement facile du seul point de vue clinique. L'étude du liquide céphalo-rachidien fournit des résultats assez variables : tension normale, liquide clair ou xanthochromique, cellules généralement peu nombreuses, légère albuminorrachie, benjoin faiblement positif. Les ponctions étagées montrent souvent des liquides de composition différente. L'épreuve de Queckenstedt-Stookey montre très souvent un blocage incomplet, mais ce signe a moins de valeur que l'enquête clinique. L'épreuve du lipiodol montre habituellement un égrènement ou un arrêt total, mais n'a pas la valeur qu'on a voulu lui attribuer.

B. **Arachnoïdite de la fosse postérieure.** — Le rapporteur en apporte quelques exemples : deux cas d'arachnoïdite généralisée de la fosse postérieure, un cas d'arachnoïdite de la grande citerne simulant une tumeur du quatrième ventricule, un cas d'arachnoïdite du trou auditif simulant une tumeur de l'angle, et signale l'existence encore discutée de l'arachnoïdite cérébelleuse.

Le diagnostic des arachnoïdites généralisées se fonde avant tout sur le grand nombre de nerfs atteints, la bilatéralité de ces troubles radiculaires, leur caractère irritatif, la discrétion des troubles cérébelleux vrais et des troubles pyramidaux, l'évolution rapide de tous ces phénomènes avec apparition précoce du syndrome d'hypertension intracranienne, la netteté des crises douloureuses de la fosse postérieure. Il est extrêmement difficile dans les formes localisées. Quant aux diverses

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

manœuvres habituellement employées pour parfaire le diagnostic, et notamment à la ponction lombaire, mieux vaut y recourir le moins possible.

Parmi les différentes affections qui peuvent simuler l'arachnoïdite, l'auteur retient surtout les tumeurs du quatrième ventricule, certains kystes du cervelet, la polynévrite ménièriforme de la fosse postérieure.

III. **Etude anatomique.** — L'anatomie pathologique de l'arachnoïdite est actuellement faussée par une conception erronée de l'arachnoïde normale.

Il existe deux feuillets pariétal et viscéral appliqués contre la dure-mère (celui-ci facilement séparable) et contre la pie-mère et unis par deux minces lames situées de chaque côté de la ligne médiane. C'est dans cet espace, surtout volumineux à la partie postérieure de la moelle, que siège le liquide céphalo-rachidien : il s'agit donc d'un espace arachnoïdien et non sous-arachnoïdien. L'espace arachnoïdien antérieur est, contrairement au postérieur, presque complètement accolé, ne contenant que quelques gouttes de liquide. Enfin l'arachnoïde forme pour chacune des racines postérieures une gaine qui se cloisonne au point de sortie de la racine, favorisant les réactions pathologiques.

Le cloisonnement normal par un feutrage de la cavité arachnoïdienne explique l'apparition du feutrage de l'arachnoïdite et l'enkystement facile d'une infection limitée. La prédominance de l'arachnoïde postérieure fait comprendre que la symptomatologie comporte surtout des troubles radiculaires postérieurs et des troubles cordonaux.

IV. **Etiologie.** — Elle est encore mal connue. L'infection semble jouer un rôle dominant, qu'il s'agisse d'infections aiguës (méningite cérébro-spinale) ou surtout subaiguës et légères (grippe, scarlatine, rhumatisme, tuberculose, syphilis). Les infections locales doivent jouer un rôle (arthrite vertébrale, ostéomyélites, infections pétreuses parmi lesquelles la labyrinthite suppurée joue le premier rôle, peut-être même mal de Pott). Enfin il faut tenir compte des hémorragies sous-arachnoïdiennes et des traumatismes.

V. **Traitement.** — On commencera par employer le traitement médical et en particulier le traitement anti-infectieux. La radiothérapie, le lipiodol, l'injection d'air sous pression ont pu donner de bons résultats.

Quant au traitement chirurgical, il donne souvent de très beaux résultats.

Quatrième rapport.

Traitement chirurgical des méningites séreuses.

Par D. PETIT-DUTAILLIS.

Le rapporteur limite cette étude aux méningites séreuses à symptomatologie intracranienne. Cette affection semble beaucoup plus rare qu'autrefois depuis que

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la cytologie et la bactériologie ont permis d'éliminer les méningites infectieuses et que la neuro-chirurgie permet de découvrir plus souvent les tumeurs cérébrales.

La *pathogénie* en est essentiellement variable. Dans les formes aiguës, comme les méningites d'origine otitique, ce qui domine, c'est l'hyperproduction soudaine de liquide par une poussée brutale de congestion et d'œdème cérébral et méningé avec hypersécrétion des plexus choroïdes. On peut expliquer de même les syndromes hypertensifs avec stase papillaire qui peuvent survenir à la suite d'une soustraction de liquide. La méningite séreuse traumatique est de pathogénie plus complexe : si en cas de plaie infectée de la voûte le mécanisme est le même, en cas de traumatisme fermé il faut faire jouer le rôle essentiel au sang épanché qui agit à la fois comme agent irritatif et comme obstacle mécanique à la circulation du liquide. Enfin les formes subaiguës ou chroniques sont d'interprétation extrêmement complexe : il faut faire intervenir un processus congestif, une gêne mécanique de la circulation avec diminution de la résorption, etc. Quant aux hydrocéphalies dites congénitales, elles semblent dues le plus souvent à une inflammation méconnue.

En dehors des cas secondaires à une cause connue, il semble que le *primum movens* des épendymites ou des arachnoïdites soit le plus souvent une lésion inflammatoire légère du névraxe ou des nerfs craniens.

Le *diagnostic* est extrêmement difficile et ne peut être affirmé avant l'intervention ; cette dernière même n'est parfaitement démonstrative que dans certains cas et notamment dans les arachnoïdites de la convexité des hémisphères. Aussi doit-on toujours essayer de découvrir la lésion fréquente et ne poser le diagnostic d'arachnoïdite que lorsque toutes les explorations ont été négatives.

I. Traitement des méningites séreuses aiguës et suraiguës. — A. Formes suraiguës consécutives aux maladies infectieuses. — Ces syndromes d'hypertension peuvent survenir en pleine convalescence. Les ponctions lombaires répétées sont parfois inopérantes. Il faut alors en venir à la ponction ventriculaire, qui suffit parfois à provoquer la guérison définitive.

B. Formes aiguës et suraiguës en rapport avec un foyer infectieux local. — Ces formes doivent être opérées, car la clinique ne suffit pas à éliminer l'abcès cérébral. La première indication à remplir est la revision du foyer infectieux cranien. Puis par des explorations successives on recherche un abcès éventuel, de préférence par une trépanation en zone saine (surtout sous-temporale). En cas de méningite séreuse, la plaie arachnoïdienne assure un drainage de liquide suffisant pour amener la guérison.

C. Traitement des méningites séreuses aiguës d'origine traumatique. — Ce sont le plus souvent des découvertes d'intervention qui nécessitent l'ouverture de la dure-mère et parfois le soulèvement du lobe temporal. Il est utile, pour éviter les récidives, de pratiquer un drainage à la base du lambeau. L'hydrocéphalie interne est souvent

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

méconnue ; elle nécessite la ponction ventriculaire et souvent même la trépanation postérieure.

II. Traitement des formes subaiguës et chroniques. — Le diagnostic clinique des hydrocéphalies inflammatoires ne repose que sur des bases bien fragiles et ne peut jamais être posé avec certitude ; même l'évolution post-opératoire n'est pas un argument suffisant pour affirmer l'arachnoïdite et on peut voir des tumeurs profondes et méconnues à une première intervention rester plusieurs années latentes. Aussi semble-t-il que les hydrocéphalies inflammatoires à évolution subaiguë ou chronique par épendymite ou par arachnoïdite restent rares ; leur fréquence par rapport aux tumeurs ne dépasse pas 1 à 2 p. 100.

La première exploration à tenter en présence d'un syndrome hypertensif sans signes de localisation est la ponction ventriculaire, qui permet de s'assurer s'il y a une hydrocéphalie. Elle peut être complétée ensuite par les épreuves de perméabilité, par la ventriculographie, par l'encéphalographie. Mais si ces méthodes permettent de localiser l'obstacle, elles ne permettent qu'exceptionnellement d'en préciser la nature. Seule l'exploration chirurgicale permet dans la plupart des cas de réaliser ce diagnostic.

A. **Méthodes palliatives.** — L'action des moyens médicaux et notamment des injections intraveineuses hypertoniques ne peut être que temporaire. La ponction lombaire n'est indiquée que si l'on a la certitude qu'il s'agit d'une hydrocéphalie communicante ; la ponction ventriculaire peut donner des résultats utiles. Quant aux procédés de dérivation du liquide, comme par exemple la ponction du corps calleux, ils n'ont plus qu'un intérêt historique. Parmi les méthodes palliatives, la seule qui ait fait ses preuves est la trépanation décompressive ; mais elle n'est plus actuellement qu'exceptionnellement indiquée.

B. **Méthodes directes à tendance radicale.** — 1° INTERVENTIONS INTRAVENTRICULAIRES DANS LES ÉPENDYMITES. — Elles sont très rarement indiquées.

En cas d'épendymite des ventricules latéraux, on a proposé la libération du trou de Monro, peu séduisante, l'extirpation des plexus choroïdes (Dandy) qui reste fort délicate, et la perforation du septum (Dott) qui semble la meilleure.

Les épendymites du quatrième ventricule coexistent habituellement avec une arachnoïdite de la grande citerne et guérissent par simple effondrement de la membrane du kyste ventriculaire. Quant à l'oblitération de l'aqueduc, elle paraît encore au-dessus des ressources de la thérapeutique.

2° TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ARACHNOIDITES. — Il est beaucoup plus aléatoire.

Dans les *arachnoïdites de la fosse postérieure*, il faut ouvrir largement l'arachnoïde, évacuer les kystes, explorer récessus latéraux et face supérieure du cervelet. Une exploration minutieuse du cervelet, du quatrième ventricule, des angles ponto-cérébelleux est indispensable pour découvrir une tumeur éventuelle. Ces interventions sont relativement peu graves (10 p. 100 de mortalité). Quant aux résultats, quoique la statistique de Cushing les montre fort encourageants, la lecture de la plupart des observations semble montrer que la récidive est la règle. Aussi est-il peut-être préférable de décomprimer sans ouvrir la dure-mère, plutôt que de faire une toilette minutieuse des kystes et des brides d'arachnoïdite ; mais cette attitude prudente ne serait possible que si l'absence de tumeur est une certitude.

Le *traitement des arachnoïdites de la corticalité* s'inspire des mêmes directives. Mais là encore la récidive est la règle. De plus, il faut explorer systématiquement les ventricules, souvent distendus, et savoir que la fréquence de la bilatéralité peut amener à trépaner immédiatement ou successivement des deux côtés. Enfin il est à noter que l'arachnoïdite peut être en cause dans certaines épilepsies de l'enfance.

Les *arachnoïdites opto-chiasmatiques* constituent un dernier groupe individualisé par Cl. Vincent et dans lequel la libération du chiasma et des nerfs optiques est parfois mais non toujours efficace.

Discussion des rapports.

M. CHRISTIANSEN (Copenhague) connaît depuis vingt ans les méningites séreuses. Elles sont très fréquemment secondaires à une tumeur qui peut passer inaperçue à l'intervention et n'être découverte qu'à l'autopsie. Il faut tenir compte des infections méconnues de l'enfance ou de l'âge adulte. De même les méningites séreuses spinales sont souvent consécutives à une tumeur juxta ou intra-médullaire ou à une infection antérieure. La compression médullaire par arachnoïdite est habituellement beaucoup plus étendue que la compression par tumeur, comme en témoigne l'écart entre le lipiodol supérieur et le lipiodol inférieur.

MM. GEORGES GUILLAIN, R. GARCIN et J. SIGWALD pensent qu'il ne faut pas surestimer la fréquence des arachnoïdites spinales, du moins des arachnoïdites déterminant des signes de compression médullaire avec blocage du liquide céphalo-rachidien. Les tumeurs sont beaucoup plus fréquentes que les arachnoïdites et les arachnoïdites coexistent souvent avec des tumeurs. La méningite cérébro-spinale à méningocoques peut avoir comme conséquence tardive une arachnoïdite avec blocage complet.

Ils insistent sur les difficultés du diagnostic clinique des arachnoïdites, notamment avec les tumeurs poly-radiculaires de la maladie de Recklinghausen, sur l'existence possible dans ces cas, contrairement à l'opinion de Stookey, d'un liquide céphalo-rachidien xanthochromique avec très forte hyperalbuminose, sur l'absence parfois des signes cliniques habituels des compressions de la moelle malgré des signes évidents manométriques et lipiodolés de blocage du liquide céphalo-rachidien.

Les injections de lipiodol dans les arachnoïdites peuvent avoir un effet nuisible ou utile. Tantôt elles exagèrent les phénomènes douloureux, augmentent les troubles paralytiques, rendent complet un blocage antérieurement partiel. Par contre, il est des cas où elles améliorent et guérissent les troubles cliniques, sans doute en détruisant des adhérences lâches et en rendant facile la circulation du liquide céphalo-rachidien antérieurement troublée.

L'écart entre les deux niveaux lipiodolés n'est pas un signe valable, car les tumeurs de la moelle peuvent s'accompagner d'arachnoïdites à distance.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le diagnostic avec la sclérose en plaques est fort difficile, mais la sclérose en plaques n'est pas facteur d'arachnoïdite.

M. AYALA (Rome) considère que l'expression de méningite séreuse est très mauvaise. Le diagnostic avec les tumeurs cérébrales de ces affections est impossible. Le coefficient qu'il a imaginé n'a pas de valeur pour ce diagnostic. La tension du liquide dans l'arachnoïdite n'est pas très élevée. Il faut distinguer l'hydrocéphalie de la méningite séreuse, qui est un processus inflammatoire pouvant aller jusqu'à l'encéphalite.

M. MÉDÉA (Milan) souligne l'intérêt du diagnostic entre sclérose en plaques et arachnoïdite. La radiothérapie lui a donné quelques résultats satisfaisants. Les renseignements fournis par le lipiodol sont inconstants. La ponction du corps calleux est parfois d'une certaine utilité.

M. GAUDUCHEAU (Nantes) signale l'intérêt de la radiothérapie.

M. DE MARTEL a surtout observé des arachnoïdites de la fosse postérieure ; il ne peut affirmer qu'il s'agisse d'une affection essentielle. Il a observé dix cas de syndrome de la fosse postérieure avec exploration négative ; plusieurs ont guéri complètement, mais dans un cas on découvrit au bout de deux ans une tumeur frontale ; aussi croit-il qu'il existe souvent de petites tumeurs à l'origine des méningites séreuses. Les arachnoïdites chiasmatiques sont très améliorées par l'intervention.

MM. J. DECHAUME et P. WERTHEIMER (Lyon) projettent des radiographies de lésions osseuses craniennes au cours de kystes méningés cérébraux et insistent sur les hyperthermies qui suivent les interventions. Ils montrent les coupes anatomo-pathologiques d'un cas d'arachnoïdite spinale où l'intervention semble avoir aggravé les lésions et pensent que toutes les arachnoïdites spinales ne peuvent espérer de la neuro-chirurgie seule une guérison certaine.

Communications.

Considérations sur les rapports entre pression liquidienne et pression sanguine. — M. RIZZO (Milan), sur 13 cas étudiés, n'a pas constaté de rapport constant entre ces pressions. La ponction lombaire fait baisser les tensions veineuse et artérielle ; seule la tension maxima baisse ; la tension minima au contraire augmente. Chez la plupart des hypertendus, il existe une sensibilisation de la pression sanguine vis-à-vis des rachicentèses. Les auteurs croient à l'existence d'un syndrome hypertensif d'origine nerveuse centrale surtout mécanique dû à la compression par le liquide des planchers des troisième et quatrième ventricules où se trouvent es centres végétatifs.

Contribution clinique au diagnostic différentiel entre méningite séreuse et tumeur cérébrale. — M. MÉDÉA (Milan) croit que ce diagnostic est très difficile ; dans les tumeurs, la céphalée est plus constante et la tension plus élevée. Dans la méningite séreuse, la tension diminue avec les ponctions lombaires successives. Le coefficient d'Ayala peut être utile.

Sur un cas de leptoméningite chronique basse avec syndrome de la queue de cheval et kyste séreux de la région lombaire opéré. — M. CATOLA (Florence) a observé à la suite d'une contusion un syndrome radiculo-cordonal de la queue de cheval avec ataxie du type tabétique, abolition des réflexes, douleurs à la pression d masses musculaires, douleurs en ceinture, troubles sphinctériens, arrêt lipiodolé en D8. On trouva à l'intervention un kyste séreux arachnoïdo-piemérien.

Recherches manométriques et observations sur la pression du liquide céphalo-rachidien, en particulier dans les méningites séreuses. — M. GOZZANO (Naples) a étudié la pression du liquide céphalo-rachidien dans les méningites séreuses. Dans quelques cas, correspondant sans doute à des méningites ventriculaires bloquées, la pression tombe rapidement après soustraction de 2 à 3 centimètres cubes de liquide pour remonter ensuite. Les injections intraveineuses hypertoniques ne lui ont pas semblé influencer la tension ; quant aux injections chaudes ou froides, elles provoquent des modifications réflexes peu utilisables en thérapeutique.

La méningite séreuse d'origine encéphalitique. — M. KNUD WINTHER (Copenhague) montre qu'à côté des infections locales et des diverses maladies infectieuses, le rôle de l'encéphalite est encore peu connu. Dans le cas qu'il rapporte, l'encéphalite a simulé une tumeur cérébrale et a nécessité une trépanation décompressive ; un tableau de maladie de Parkinson est apparu après une phase de méningite séreuse. En l'absence de cause connue de la méningite séreuse, il faut rechercher une encéphalite larvée. On ne doit pas confondre la méningite séreuse avec la méningite lymphocytaire bénigne ou les kystes méningés compliquant les tumeurs.

Quelques cas de méningite séreuse de la fosse cérébrale postérieure. — MM. ROGER et ALLIEZ présentent quatre observations, dont deux d'origine indéterminée ont évolué en deux poussées se succédant à deux ans et douze ans d'intervalle : l'une, vérifiée chirurgicalement, à type de paralysie des V, VII, et VIII avec syndrome cérébello-labyrinthique ; l'autre à type d'abord d'algies occipitales avec syndrome surtout labyrinthique, puis d'atteinte du V avec kératite bulleuse neurotrophique.

A propos des deux autres observations, ils insistent sur la localisation, qui leur paraît assez fréquente, de la méningite mélitococcique à la fosse cérébrale postérieure.

Dix cas d'arachnoïdite spinale, aiguë ou subaiguë, kystique ou feutrée, primitive ou secondaire. — MM. ROGER et ALLIEZ présentent trois cas d'arachnoïdite spinale primitive à marche subaiguë, l'un à type d'arachnoïdite entrée diffuse adhésive, évoluant malgré l'intervention vers la mort en paraplégie en flexion, les deux autres à type vraisemblablement d'arachnoïdite kystique à poussées successives, améliorées par l'épreuve lipiodolée ou le traitement médical.

Ils insistent sur les arachnoïdites secondaires à la sclérose en plaques, se traduisant parfois par un arrêt partiel et transitoire du lipiodol, parfois par un blocage partiel recherché suivant la technique de Stookey et ayant conduit dans quelques cas à des interventions sur un véritable kyste.

Deux cas d'arachnoïdite cérébrale. — M. BUENO (Saint-Sébastien).

Evolution cytologique de quelques cas types de méningite séreuse chez l'enfant. — M. TASSOVATZ (Strasbourg)

fait une étude comparative de l'évolution cytologique des méningites poliomyélitique et tuberculeuse, de la méningite sérique, de la méningite cérébro-spinale, de la méningite aseptique du nouveau-né consécutive à une hémorragie méningée.

Recherches sur la circulation du liquide spinal pratiquées par l'injection de sulfophénolphtaléine. — M. CAMPAILLA (Ferrare) a étudié la circulation du liquide céphalo-rachidien par l'injection de phénolphtaléine. Cette circulation a lieu de la tête vers la région lombaire, sauf après la soustraction de liquide qui provoque une réaction hydrodynamique ascendante.

Sur un cas de méningite séreuse post-traumatique chronique guérie par une seule ponction lombaire. — M. MINKOWSKI (Zurich) rapporte l'observation d'une méningite séreuse consécutive à un coup de sabot au niveau du front et guérie par une seule ponction lombaire.

Arachnoïdites de la queue de cheval. — MM. J. DEREUX et J. LEDIEU (Lille) présentent une étude de la question. Ils insistent sur les particularités propres à cette variété d'arachnoïdites, particularités d'ordre anatomique et d'ordre clinique. Ils soulignent les points qui les distinguent des lésions décrites par Kennedy, Elsberg et Lambert, puis par Elsberg et Constable.

Huit cas d'arachnoïdite. — M. BRAUNSCHWEILLER rapporte cinq cas d'arachnoïdite spinale et huit cas d'arachnoïdite vertébrale, tous contrôlés par l'intervention. Il croit qu'il est fréquent que l'arachnoïdite complique la sclérose en plaques et rapporte un cas secondaire au rhumatisme vertébral. Il ne pense pas que l'arachnoïdite puisse être véritablement idiopathique.

Arachnoïdo-piemérite généralisée à la convexité cranio-cérébrale. — M. VANGEHUCHTEN (Bruxelles) rapporte un cas d'arachnoïdite généralisée à caractère inflammatoire consécutive à un ramollissement cérébral d'origine traumatique.

Un cas anatomo-clinique de méningite basilaire et spinale à cysticerques racémeux. — MM. G. GUILLAIN, I. BERTRAND et R. THUREL rapportent le cas d'un homme de soixante ans, chez lequel s'est développé en quelques mois un syndrome d'hypertension intracranienne avec troubles psychiques prédominants. L'autopsie montra une méningite basilaire et spinale se présentant sous un aspect scléro-gommeux avec lésions d'endartérite ; l'examen histologique a été nécessaire pour mettre en évidence quelques vésicules parasitaires.

Les auteurs insistent sur deux points :

1° Les conséquences mécaniques de la méningite basilaire : l'oblitération des lacs de la base par l'arachnoïdite est capable de déterminer une hydrocéphalie, en empêchant le cheminement du liquide céphalo-rachidien vers les aires de résorption les plus importantes, celles de la convexité ;

2° La nécessité de rechercher la cysticercose, au même titre que la syphilis ou la tuberculose, à l'origine de l'arachnoïdite basilaire et spinale, et également à l'origine de la pachyméningite cervicale hypertrophique.

Un cas d'arachnoïdite. — M. SOUQUES rapporte une observation dans laquelle, à la suite d'une intervention purement exploratrice pour migraine avec stase papillaire, la guérison s'est maintenue plus de vingt ans.

Un cas d'épidurite spinale. — MM. MONIER-VINARD et PETIT-DUTAILLIS rapportent un cas de méningite cérébro-spinale dans laquelle, à la suite d'un blocage du liquide céphalo-rachidien, on dut pratiquer une laminectomie. On constata une épidurite très étendue. Après une amélioration temporaire, le malade mourut de phénomènes bulbaires. Les auteurs discutent dans la pathogénie de cette épidurite le rôle de l'infection lymphatique rétrograde et appliquent cette notion aux arachnoïdites en général.

Hydrocéphalie interne traumatique expérimentale. Documents anatomo-pathologiques. — MM. P. WERTHEIMER, FONTAINE et J. DECHAUME (de Lyon) apportent les documents anatomo-pathologiques de leurs expériences sur les accidents cérébraux des traumatismes craniens. Ils montrent que des hydrocéphalies internes surviennent très rapidement et sont dues à des blocages des voies du liquide céphalo-rachidien par des caillots sanguins. Ce blocage est capable de s'accompagner d'hémorragies intenses au niveau des points traumatisés ou à distance. Il ne s'agit d'ailleurs pas là du seul mode de production d'hydrocéphalie interne post-traumatique.

DEUXIÈME QUESTION.

L'EXPLORATION DES CAVITÉS CÉRÉBRALES PAR LES INJECTIONS D'AIR

Premier rapport.

La ventriculographie.

Par MM. Clovis VINCENT, M. DAVID et P. PUECH

1° **Indications de la ventriculographie.** — Elle est indiquée toutes les fois que le diagnostic clinique n'est pas certain ou que la localisation n'est pas suffisamment précise.

Elle est contre-indiquée quand la conscience est déjà obscurcie, quand il y a de la fièvre, une langue rouge, des troubles de la déglutition, une tendance à la paraplégie en flexion. Elle peut aggraver notablement les tumeurs qui oblitèrent le trou de Monro, les méningiomes de la petite aile du sphénoïde, les tumeurs temporales et certaines tumeurs frontales ou pariétales.

2° **Technique.** — L'injection doit être le plus abondante possible après évacuation de la plus grande quantité d'air possible. Mais elle doit être poussée très prudemment. Les clichés seront pris stéréoscopiques dans toutes les positions classiques et de plus en direction front-occiput.

3° **Difficultés et accidents.** — On peut rencontrer de petites difficultés opératoires aisément surmontables ; parfois on rencontre une tumeur kystique qu'on peut injecter d'air pour en fixer le siège. Les accidents sont rares : un cas d'hémorragie dans une tumeur, quelques cas d'hyperthermie temporaire. Les crises d'épilepsie ne se voient plus.

4° **Pronostic.** — Sur 250 ventriculographies, les auteurs comptent cinq morts et plusieurs aggravations. Tous les morts étaient des malades atteints de tumeurs. On diminue considérablement les risques en opérant les malades le plus tôt possible après la ventriculographie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

5° **La ventriculographie dans les tumeurs du troisième ventricule.** — A l'*état normal*, le troisième ventricule a la forme d'une sorte de quadrilatère concave en bas présentant quatre cornes : deux postérieures et deux antérieures. Des deux postérieures, l'une est sus-épiphysaire, l'autre sous-épiphysaire. Dans cette dernière s'ouvre l'aqueduc. Les deux cornes antérieures sont pré et rétro-chiasmatiques. Cette dernière, très profonde, répond à l'insertion de la tige pituitaire. Dans le côté supérieur, vers l'extrémité du tiers antérieur, s'ouvre le trou de Monro.

En cas d'*hydrocéphalie* communicante de l'enfant, d'arachnoïdite de la grande citerne chez l'adulte, de tumeur de la fosse postérieure, le troisième ventricule est uniformément dilaté ou suit l'aqueduc, et on voit même parfois le quatrième ventricule.

Dans les *tumeurs comprimant la partie antérieure du troisième ventricule*, gliome du chiasma par exemple, la cavité ventriculaire n'est visible sur aucun cliché ; les ventricules latéraux sont distendus, les cornes frontales sont écartées, parfois relevées, et leur angle inférieur est amputé.

Dans les *tumeurs du corps du troisième ventricule*, la cavité n'est visible sur aucun cliché ; les ventricules latéraux sont injectés mais non déformés. Le même aspect s'observe dans les tumeurs hypophysaires à développement rétrochiasmatique et dans les tumeurs suprasellaires.

Dans les *tumeurs de la partie postérieure du troisième ventricule*, *tumeurs épiphysaires* en particulier, les récessus postérieurs sont effacés, mais la partie antérieure est injectée.

Dans les *tumeurs de l'aqueduc* saillant dans la cavité ventriculaire, toute la cavité est injectée, sauf les deux cornes postérieures.

Les rapporteurs illustrent ces considérations de plusieurs observations particulièrement typiques.

6° **Sur la ventriculographie dans certaines pseudo-tumeurs du cerveau.** — 1° *Les méningites séreuses.* — Les rapporteurs dénomment ainsi les syndromes d'hypertension post-infectieux à développement rapide, sans signe de localisation, dans lesquels on trouve une quantité anormale de liquide entre la dure-mère et l'arachnoïde. Dans ce cas, les ventricules occupent leur place normale et contiennent une très faible quantité de liquide (2 à 3 centimètres cubes) ; ils ne sont pas déformés. L'air peut même refluer des ventricules dans les espaces sous-arachnoïdiens.

2° *Les encéphalites chroniques.* — Les ventricules sont en place, petits, symétriques, non déformés. Dans ces cas, on a de gros cerveaux lourds à petits ventricules. Il existe parfois un léger degré de dislocation des sutures craniennes, des concrétions calcaires, etc.

3° *L'hydropisie ventriculaire chronique de l'adulte sans tumeur.* — Cet état correspond à des syndromes très divers. Tous les ventricules sont distendus de façon importante et uniforme. L'arachnoïde de la grande citerne est parfois dans ces cas fortement épaissie et peut former un vrai kyste. Aussi faut-il penser toujours au diagnostic d'arachnoïdite de la fosse postérieure en cas de grande dilatation ventriculaire. Mais il est impossible de distinguer cette affection de certaines néoformations circulaires néoplasiques ou inflammatoires comprimant l'aqueduc à sa partie moyenne sans déformer le troisième ventricule.

4° *Les arachnoïdites du tractus opto-chiasmatique.* — Les ventricules sont normaux. On peut ainsi exclure certaines tumeurs du troisième ventricule et certaines tumeurs suprasellaires.

5° *Les arachnoïdites des nerfs du récessus ponto-cérébelleux et des nerfs voisins avec ou sans signes cérébelleux.* — Elles s'accompagnent d'une distension moyenne des ventricules latéraux et du troisième sans déplacement ni déformation.

Deuxième rapport.

L'encéphalographie gazeuse par voie lombaire.

Par MM. Cl. VINCENT, F. RAPPOPORT et J.-H. BERDET

Longtemps combattu, ce procédé peut donner d'utiles indications et est susceptible d'intéressantes applications thérapeutiques.

Technique. — On fait précéder l'intervention d'une injection de scopolamine-morphine ou même de gardénal sodique, voire d'un lavement chloralo-bromuré.

On utilise une aiguille à ponction lombaire reliée par un robinet à trois voies d'un côté à une seringue, de l'autre à un manomètre de Strauss. Après prise de pression en position couchée (car il faut éviter l'encéphalographie chez tout malade suspect d'hypertension intracranienne), l'intervention est pratiquée en position assise. On évacue le liquide jusqu'à ce que la pression soit baissée de moitié et on injecte de l'air jusqu'à retour à la pression initiale ; cette manœuvre doit être répétée plusieurs fois. Le liquide doit être retiré en totalité et on peut ainsi injecter jusqu'à 120 centimètres cubes. La tête doit être modérément fléchie pendant toute l'injection. La radiographie en position verticale nécessitant une instrumentation spéciale, on la pratique habituellement dans le décubitus dans les positions habituelles.

Réactions et accidents. — Les rapporteurs, sur 63 encéphalographies, n'ont observé aucun accident fâcheux. Mais on observe constamment des réactions : céphalée diffuse et très intense, et même parfois réaction méningée avec pâleur, sueurs profuses, vomissements, signe de Kernig dans quelques cas. Ces troubles, très atténués au bout de douze heures, disparaissent après trois à quatre jours. On note fréquemment une légère élévation thermique. Le liquide céphalo-rachidien réagit sous forme d'une polynucléose parfois très élevée et d'une légère albuminose; souvent même une hypertension nécessite des ponctions lombaires répétées.

Contre-indications. — L'existence d'une hydrocéphalie interne non communicante (tumeurs de la fosse postérieure, certaines tumeurs hémisphériques, arachnoïdites du quatrième ventricule) constitue une contre-indication absolue. Aussi n'emploiera-t-on jamais l'encéphalographie s'il existe un syndrome clinique net d'hypertension intracranienne. En cas de doute, on pratiquera une ventriculographie préalable.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Images encéphalographiques. — Normalement on doit voir les ventricules et trois grands confluents : grande citerne, citerne basale, citerne ambiante, auxquels il faut ajouter le lac sylvien qui draine la citerne basale vers les sillons de la convexité hémisphérique. Il est rare d'ailleurs que tous ces éléments soient bien injectés.

Anormalement, on constate fréquemment un élargissement des diverses citernes et surtout de la citerne ambiante qui devient très nette. Les sillons peuvent être élargis ou au contraire manquer. L'élargissement de la scissure de Sylvius est presque toujours en rapport avec une atrophie du lobe de l'insula.

On admet que l'altération des organes de résorption du liquide céphalo-rachidien situés au niveau des hémisphères provoque une stase liquidienne et une atrophie ischémique du parenchyme nerveux par pression qu'on oppose à l'atrophie primitive par lésion artérielle. Dans le premier cas, les espaces et les sillons très élargis réalisent une image d'hydrocéphalie externe diffuse ; dans le second existe un élargissement du ventricule latéral et une hydrocéphalie externe localisée au territoire atteint. En cas de symphyses arachnoïdiennes, on constate l'absence des sillons sur une partie plus ou moins étendue de la corticalité.

Causes d'erreurs. — La distension par l'air ne peut constituer une cause d'erreur si l'encéphalographie a été pratiquée pression à pression. Par contre, les défauts de remplissage sont presque toujours dus à une erreur de technique. Enfin le cloisonnement des méninges est un obstacle souvent insurmontable à l'obtention de bonnes images, mais la non-injection des espaces ne permet pas d'affirmer l'existence d'une symphyse méningée.

Résultats cliniques. — Ce n'est pas un procédé de ventriculographie, mais une méthode d'étude de l'encéphale et de ses enveloppes.

1° **Dans les états convulsifs.** — *a.* ÉPILEPSIE ESSENTIELLE. — Les images sont extrêmement variées. On observe le plus souvent une atrophie des circonvolutions marquée par l'élargissement des espaces sous-arachnoïdiens ; on peut aussi observer une absence d'injection des sillons dans une zone plus ou moins limitée. On peut évacuer une très grande quantité de liquide. Chez les malades présentant des troubles du caractère, il semble y avoir une distension ventriculaire marquée.

b. ÉPILEPSIE TRAUMATIQUE. — Les modifications sont ici plus fréquentes, surtout en ce qui concerne les ventricules fréquemment asymétriquement distendus ou même donnant l'image du ventricule migrateur.

En cas d'*épilepsie jacksonienne*, la lésion la plus caractéristique est l'absence d'injection des sillons dans la zone motrice. C'est dans les épilepsies consécutives aux *traumatismes obstétricaux* qu'on observe le plus grand nombre d'images anormales sous forme d'atrophie et d'aplasie cérébrales et de dilatation des espaces arachnoïdiens.

2° **Céphalées post-traumatiques.** — Les images sont presque toujours anormales : atrophie des circonvolutions, collections d'air entre le cortex et la voûte témoignant de l'existence de kystes arachnoïdiens qui sont peut-être responsables de nombreux syndromes post-traumatiques. Dans certains cas, ces lésions étaient peut-être latentes et les troubles n'ont été que déclenchés par le traumatisme.

De même dans les *états comateux post-traumatiques*, l'encéphalographie peut permettre de localiser un hématome sous-dural.

3° **Encéphalopathies de l'enfance.** — On constate dans ces cas des lésions importantes : atrophie cérébrale très marquée avec distension ventriculaire, absence d'injection des sillons.

4° **Syndromes psychiques.** — On peut voir l'atrophie des circonvolutions, surtout au niveau de l'insula, dans la démence sénile, dans certaines démences précoces, etc.

5° **Lésions syphilitiques du cerveau.** — On pratique l'encéphalographie dans les lésions variées ; dans les méningites syphilitiques, on observe de la distension ventriculaire ; dans la paralysie générale, des lésions d'hydrocéphalie et d'atrophie des circonvolutions.

6° **Ramollissement cérébral.** — Au début de son évolution, on observe un rétrécissement de la lumière du ventricule du côté malade dû à l'œdème. Puis on constate une dilatation ventriculaire par processus cicatriciel. Enfin on constate l'élargissement des sillons de l'hémisphère.

7° **Néoformations intracraniennes.** — On ne doit pratiquer l'encéphalographie qu'en l'absence d'hypertension et si on soupçonne plutôt une encéphalite. En cas de doute, l'encéphalographie sera précédée d'une ventriculographie.

Action thérapeutique. — Dans les *troubles consécutifs aux traumatismes craniens*, on obtient une amélioration sensible ou même la guérison dans 70 à 80 p. 100 des cas.

Dans l'*épilepsie essentielle*, l'effet thérapeutique est moins net et l'amélioration de courte durée.

Dans les *encéphalopathies de l'enfance*, les crises convulsives répétées ou les phénomènes d'agitation sont justiciables de l'encéphalographie, mais les résultats sont très inconstants.

L'action thérapeutique de l'encéphalographie est très difficilement explicable ; peut-être agit-elle sur des adhérences arachnoïdiennes ; peut-être modifie-t-elle la circulation du liquide céphalo-rachidien dont le trouble serait responsable des adhérences post-commotionnelles.

Discussion des rapports.

M. DE MARTEL rappelle les points principaux de sa technique de ventriculographie dont il montre l'innocuité, puisque sur 305 ventriculographies il n'a eu que 4 morts qui ne sont peut-être d'ailleurs pas imputables à la méthode. La ventriculographie permet de préciser le siège et surtout le volume de la tumeur, très important au point de vue opératoire. Mieux vaut l'éviter dans les tumeurs de la fosse postérieure ; elle est surtout indiquée dans les tumeurs frontales et préfrontales ou dans les tumeurs mal localisées ou douteuses.

M. PURVES STEWART (Londres) présente un foret spécial qui lui permet de pratiquer rapidement la ventriculographie en perforant en un seul temps peau et crâne.

M. MARTIN (Bruxelles) pense qu'on abuse des ventriculographies et surtout des encéphalographies, dont l'interprétation est d'ailleurs fort sujette à caution.

M. LARUELLE (Bruxelles) remarque qu'il est impossible

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'appliquer un procédé traumatisant comme la ventriculographie ou l'encéphalographie à des malades présentant des lésions peu graves en elles-mêmes ; c'est dans ces cas que la méthode des petites injections d'air qu'il préconise peut donner des résultats précieux en permettant notamment de différencier les tumeurs des processus vasculaires, ces derniers provoquant une attraction des ventricules.

M. Gozzano (Naples) insiste sur la difficulté d'interprétation des clichés si l'on n'a injecté que de petites quantités d'air. Il pratique l'injection gazeuse en trois séances séparées de quelques jours et diminue ainsi les troubles observés.

M. Fœrster (Greifswald) retire autant de liquide qu'il injecte d'air et insiste sur la nécessité de retirer tout le liquide pour avoir une bonne image. Il signale l'action des injections d'air sur la narcolepsie.

M. Lhermitte fait remarquer que parfois les injections d'air ont un effet contraire et provoquent le sommeil.

MM. J. Dechaume et P. Wertheimer (de Lyon) apportent leur statistique personnelle concernant l'exploration ventriculaire par injection d'air. Ils insistent sur les incidents survenus chez des malades fragiles. L'hypertension artérielle provisoire ou durable constatée, la confrontation avec les données anatomo et physiopathologiques au cours des traumatismes craniens expérimentaux permettent d'interpréter ces incidents.

Communications.

Sur les images encéphalographiques du cinquième et du sixième ventricule. — M. Tolosa Colomer (Barcelone) présente des images d'injection de ces ventricules qui existent anormalement dans la cloison interventriculaire.

Diagnostic ventriculographique des tumeurs affectant bilatéralement les hémisphères cérébraux. — MM. Puig Sureda et Tolosa Colomer (Barcelone).

Le repérage ventriculaire chez le nourrisson et l'enfant. — M. Meyer (Strasbourg) a pratiqué le repérage ventriculaire avec 5 centimètres cubes d'air chez 38 enfants dont 15 de moins de dix-huit mois atteints d'affections diverses. Il insiste sur les anomalies fréquentes des images ventriculaires dans les encéphalites aiguës et leurs séquelles et sur la fréquence du blocage dans es méningites.

L'hyperthermie réactionnelle dans l'encéphalographie. — M. Barcia Goyanes (Valence) attribue cette hyperthermie à une action irritative sur les noyaux du plancher du quatrième ventricule.

Cysticercose cérébrale et ventriculographie. — MM. J. Froment, P. Wertheimer et J. Dechaume (Lyon) apportent les ventriculographies faites chez un malade ayant un syndrome d'hypertension intracranienne. L'injection ventriculaire permit d'affirmer que la tumeur était frontale et qu'il y avait une distension du troisième ventricule dont tous les récessus sont dessinés. L'examen histologique d'un fragment du kyste prélevé au cours de l'intervention montra qu'il s'agissait d'une cysticercose cérébrale.

Encéphalographie expérimentale chez le chien. — MM. Wertheimer, Fontaine, Lévy et J. Dechaume (Lyon) ont, pour compléter les recherches physio et anatomo-pathologiques sur les traumatismes craniens, mis au point une technique d'exploration radiologique des ventricules après injection d'air.

Les radiographies projetées montrent qu'il est possible, après injection ventriculaire ou spinale, de se rendre compte de l'hydrocéphalie ou des blocages post-traumatiques chez le chien.

M. Lhermitte souligne à ce propos la fréquence des dilatations ventriculaires post-traumatiques pouvant aller jusqu'à simuler une tumeur cérébrale.

Ventriculographie et encéphalographie. — M. Braunschweiller souligne l'intérêt de la ventriculographie par le lipiodol. Il signale que la méthode de Laruelle ne lui a jamais donné d'accidents, même après injection de 20 centimètres cubes d'air. Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Sanatorium des Petites-Roches. — Nous apprenons l'ouverture du sanatorium des Petites-Roches à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Ce sanatorium, construit par le département du Rhône, a commencé à recevoir des malades des deux sexes à partir du 16 janvier dernier.

Le prix de journée pour les malades relevant de l'Assistance médicale gratuite est fixé à 35 francs.

Le prix de journée pour les malades payants est de 40 francs en chambre commune. Il est porté à 50 francs pour les malades désirant une chambre individuelle.

Pour les admissions, s'adresser au médecin-directeur du Sanatorium des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Création d'un dispensaire pour indigènes nord-africains dans le XVe arrondissement. — Sur le rapport présenté par M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général décide :

« Article premier. — L'organisation actuelle de la section de surveillance et de protection des indigènes nord-africains installée à l'Ecole désaffectée de garçons, 6, rue Lecomte, sera complétée par un troisième dispensaire d'hygiène sociale comportant :

« *a.* Un service de médecine générale et de petite chirurgie (accidents du travail) ;

« *b.* Un service antituberculeux ;

« *c.* Un service antivénérien.

« Art. 2. — Ces services seront installés, 10, rue Tiphaine, dans un immeuble pris en location par le Département (Office public d'hygiène sociale).

« Art. 3. — La gestion du nouveau dispensaire sera confiée à l'Office public d'hygiène sociale qui, pour l'organisation du service antivénérien, s'entendra avec l'Institut prophylactique.

« Art. 4. — Le service médical sera assuré :

« *a.* Par un médecin pour la médecine générale, la lutte antituberculeuse et la petite chirurgie (petits accidents du travail) ;

« *b.* Par un médecin spécialisé de l'Institut prophylactique.

« Art. 5. — Le personnel infirmier affecté actuellement au dispensaire de la rue Lecomte et au service des

NOUVELLES *(Suite)*

Foyers nord-africains assurera le service du nouveau dispensaire.

Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer (Madrid, 25-30 octobre 1933). — SECTION SCIENTIFIQUE. — *Biologie de la cellule cancéreuse.* — *a)* Excitants de la division cellulaire ; *b)* Métabolisme de la cellule cancéreuse ; *c)* Culture *in vitro* des cellules cancéreuses ; *d)* Cancer expérimental.

Diagnostic précoce du cancer. — *a)* Précancer ; *b)* Les tests histologiques dans le diagnostic et le pronostic du cancer ; *c)* Diagnostic biologique du cancer ; *d)* Possibilités de la radiographie dans le diagnostic du cancer.

Traitement du cancer. — *a)* Chimiothérapie dans le cancer ; *b)* Electrochirurgie dans le cancer ; *c)* Curiethérapie : 1. Télécuriethérapie ; 2. Curiethérapie intranéoplasique ; 3. Technique pour obtenir la meilleure sélectivité de la radiation ; *d)* Rœntgenthérapie : 1. La rœntgenthérapie à doses fractionnées et prolongées dans le traitement du cancer ; 2. Action comparative des radiations Rœntgen et gamma sur la cellule cancéreuse.

Tumeurs du système nerveux. — *a)* Anatomie des tumeurs du système nerveux central ; *b)* Anatomie des tumeurs du système nerveux périphérique ; *c)* Diagnostic des tumeurs intracraniennes ; *d)* Chirurgie des tumeurs intracraniennes.

SECTION SOCIALE. — *Cancer professionnel.* — *a)* Cancer industriel ; *b)* Législation générale contre le cancer ; *c)* Assurance contre le cancer.

Statistique du cancer. — *a)* Statistique démographique ; *b)* Cancer des races.

Organisation de la lutte contre le cancer. — *a)* Organisation des centres anticancéreux ; *b)* Organisation d'un bureau international permanent de lutte contre le cancer en relation avec la Société des Nations ; *c)* Enseignement pratique du médecin.

Prophylaxie anticancéreuse. — Education du public contre le cancer.

La liste des rapporteurs sera publiée ultérieurement.

CONFÉRENCES. — 1. Organisation de la lutte sociale contre le cancer ; 2. Conception histologique de la malignité des tumeurs ; 3. Nouvelle orientation dans la thérapeutique du cancer ; 4. Possibilités thérapeutiques du radium ; 5. Résultats de la chirurgie et la curiethérapie dans le cancer de l'utérus.

A l'occasion du Congrès, un musée, comprenant deux sections, sera organisé : *a)* Exposition scientifique (photographies, moulages, livres, revues, etc.) ; *b)* Exposition des appareils et instruments, dont les maisons de fabrication recevront en temps nécessaire des indications concernant ces expositions.

Le titre des communications devra être adressé avant le 1er août 1933. Les cinq langues officielles du Congrès sont : allemand, anglais, espagnol, français, italien, et les rapports devront être remis *in extenso* avant le 1er juillet 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, le Dr Don Julio Bejarano, Facultad de medicina, Decanato, Atocha 104, Madrid.

Les Voix latines. — Une conférence du professeur Louis Roule, professeur au Muséum d'Histoire naturelle, sur *la Mer latine.* Sous les auspices de l'*Umfia* ou Union Médicale Latine, le professeur Louis Roule a fait, à l'Institut océanographique, une conférence des plus instructive sur la Mer latine, sous la présidence du Dr commandant Jean Charcot, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences.

Parmi l'élite qui se pressait à cette conférence, nous avons reconnu le commandant J. Charcot, M. Viala, membre de l'Institut ; MM. les professeurs J.-L. Faure, Legueu, Sergent, Regaud, Lutrario, Grondin, Peugniez, E. Nicolas.

MM. les médecins généraux inspecteurs Cadiot, L. Boyé.

MM. les députés Molinié, Legros.

MM. les Drs Bory, Claisse, Constantin, Sainton, Tissier, Récamier, Dartigues, Molinéry, Dausset, Noir, Rieux, Millas, Foveau de Courmelles, Rivière, Chauvois, Godin, Nogués, Martial, Ulrich, Bruder, Trangas, Dresses-Post, Blaignan, Pascaud-Bonnin.

M. Dalby, du *Monde médical* ; M. Castenet, des Laboratoires Pautauberge, etc...

Le professeur Roule consacra le début de sa conférence à la Mer latine, à la Méditerranée, considérée dans son histoire, envoyant ses navires dans toutes les parties du monde, colonisant l'Amérique méridionale et, finalement, devenant pour l'humanité un centre vital prépondérant et un rendez-vous universel. Puis, le sujet passe à la vision de cette mer, ensoleillée, paisible, dont les eaux entretiennent en foule des poissons et des animaux variés, les « fruits de la mer » présentés dans tous ses ports, aux regards et à la gourmandise des passants.

Les petits métiers du pêcheur sont nombreux sur ses rives et de même les engins des pêches au large. L'une des plus lucratives est celle de la sardine, où le conférencier décrit l'étincelant coloris blanc et bleu du poisson quand on le sort de l'eau. Une autre sorte de pêche est ensuite mentionnée, celle des thons énormes, qui se laissent enfermer dans les nasses gigantesques des madragues, et s'y font ensuite capturer, et tuer sur place, dans le tapage, l'écume, le sang.

Après cette évocation dramatique, la conférence s'occupe des menus animaux flottants et cristallins, diaphanes comme l'eau qui les berce, dont les essaims immenses couvrent parfois des lieues carrées. Leur pullulation et leur élégance de forme ont servi à fonder le mythe de Vénus, déesse de la beauté et de la fécondité, qui est née de cette écume vivante des flots.

Le conférencier termine en donnant un souvenir aux naturalistes d'origine médicale, qui ont contribué à étudier et à faire connaître les animaux de la Méditerranée. Le premier fut Rondelet, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, qui vécut au XVIe siècle, et écrivit une histoire des poissons. Plus tard, au XVIIIe siècle, un autre médecin, Peyssonel, établi à Marseille, reconnut la nature animale du corail. Au XIXe siècle, le Dr Henri de Lacaze-Duthiers construit, à Banyuls, en Roussillon, une station de zoologie marine auprès de laquelle il est enterré. Enfin, la conférence s'achève sur un hommage rendu à trois docteurs en médecine contemporains spécialisés dans la navigation et l'océanographie : le commandant Jean Charcot, qui présidait la réunion ; le professeur Louis Joubin, qui dirige l'Institut d'océanographie où a lieu la conférence ; le Dr Jules Richard, qui a installé et qui administre à Monaco le superbe Musée océanographique fondé par le prince Albert Ier. (Un film

NOUVELLES *(Suite)*

inédit, figurant ce musée et son aquarium, a été ensuite présenté.) Des ovations prolongées saluèrent le savant conférencier.

Une fois de plus, nous avons applaudi *les Voix latines* ; que le Dr Dartigues, président-fondateur de l'*Umfia* et organisateur de ces conférences, ainsi que ses collaborateurs, les Drs Molinéry et Dausset, soient félicités de travailler pour un plus grand rayonnement de la pensée française, de la pensée latine.

VIIe programme de voyages Cévennes-Pyrénées-Océan (*août-septembre* 1933). — Comme les années précédentes et sous le patronage des Facultés de médecine de Bordeaux et de Montpellier, la Fédération médicale, thermale et climatique des Pyrénées présente un programme de voyages médicaux, permettant la visite des régions thermales et climatiques du Midi de la France, ainsi que des cités historiques et des paysages grandioses situés entre les Alpes et l'Océan.

Ces voyages s'étendent de Mantpellier à Bordeaux et forment quatre parties, dont voici les itinéraires :

Première partie : CÉVENNES. — *Du 20 au 27 août* : Concentration à Montpellier (Faculté de médecine du Xe siècle), Palavas et la Méditerranée. — Les cités médiévales de Maguelone et d'Aigues-Mortes. — La source Perrier. — Nîmes et ses monuments romains : les Arènes, le Temple de Diane, la Maison Carrée et le Pont du Gard. — Les Cévennes : le Vigan et ses magnaneries, les gorges du Tarn, La Malou. — Mazamet et ses fabriques, la montagne Noire et Carcassonne.

Deuxième partie : PYRÉNÉES. — *Du 26 au 30 août* La cité médiévale de Carcassonne et les gorges de l'Aude — Alet et Ussou-les-Bains. — Le Capcir et le col de la Quillane (1 746 mètres). — La Cerdagne : Mont-Louis Font-Romeu et le sanatorium des Escaldes. — Le col de Puymorens (1 918 mètres) et Ax-les-Thermes. — Audinac, Antichon et Saint-Bertrand-de-Comminges. — Luchon et Super-Bagnères.

Troisième partie : PYRÉNÉES. — *Du 27 août au 5 septembre* : Luchon et Super-Bagnères. — Le col de Peyresourde (1 545 mètres) et la vallée de Campan. — Lourdes et ses pèlerinages. — Bagnères-de-Bigorre, le col du Tourmalet (2 122 mètres) et le pic du Midi. — Barèges, Luz et Saint-Sauveur, le Cirque de Gavarnie. — Cauterets, le col d'Aubisque (1 710 mètres) et les Eaux-Bonnes. — Pau

Quatrième partie : PYRÉNÉES-OCÉAN. — *Du 4 au 10 septembre* : Pau et son Château. — Saint-Christau. — Le Béarn et Salies-de-Béarn. — Cambo, le pays Basque, Hendaye. — L'Espagne avec Fontarrabie et Saint-Sébastien. — Saint-Jean-de-Luz, Biarritz, Dax. — Bordeaux et sa Faculté. — Les châteaux et les vignobles du Bordelais.

Comme leurs devanciers, ces voyages bénéficieront d'une technique, d'un confort et des avantages moraux et matériels, qui résultent d'une organisation réglée sur dix années d'expérience. Leur direction scientifique sera assurée par des professeurs de facultés et par des démonstrations de médecins, de géologues et d'historiens, spécialisés dans l'étude des régions visitées. Ces voyages sont réservés aux médecins et à leur famille ; les étudiants en médecine y sont admis.

La cotisation pour chaque partie varie entre 1 000 et 1 500 francs, selon la longueur du parcours. Cette somme est payable par mensualités de 200 à 300 francs. On peut adhérer à chacune des parties isolément. Les voyageurs recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois, sur les chemins de fer français.

Les adhérents éventuels, que ces programmes intéressent, sont priés de se faire connaître dès à présent, car les voyages ne seront organisés définitivement que s'ils réunissent un nombre de demandes suffisant. D'autre part, le nombre des places est nécessairement limité par la contenance des hôtels et des auto-cars. Aucune bonne organisation n'étant possible sans des indications données un assez long temps à l'avance, prière d'écrire sans tarder au secrétariat des voyages Cévennes-Pyrénées-Océan, à La Malou (Hérault).

Service de santé des troupes coloniales. — ÉCOLE D'APPLICATION. — Par décision du 31 décembre 1932, ont été nommés à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1933 :

Professeurs : Chaire de clinique médicale et de pathologie exotique : M. le médecin commandant Mercier, médecin des hôpitaux coloniaux, en service à l'hôpital militaire de Fréjus.

Chaire de chimie, pharmacie et toxicologie : M. le pharmacien commandant Cousin, professeur aggrégé de l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Professeurs agrégés : Chaire de bactériologie, parasitologie et d'épidémiologie : M. le médecin capitaine Bordes, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille, professeur agrégé (section de médecine).

Chaire de clinique chirurgicale : M. le médecin commandant Roques, professeur agrégé de l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales (section de chirurgie).

M. le médecin capitaine Assali, du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille, professeur agrégé (section de chirurgie).

Chef de service de stomatologie (provisoirement) : M. le médecin lieutenant-colonel Rouzoul, en service au 24e régiment de tirailleurs sénégalais.

Par la même décision, ont été maintenus, pour une période d'une année dans leurs fonctions actuelles.

M. Botreau-Roussel, médecin colonel, professeur de la chaire de clinique thérapeutique.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Gilbert-Desvallous, médecin lieutenant-colonel, chirurgien des hôpitaux coloniaux, chargé des fonctions de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

M. Montagne, médecin capitaine, professeur agrégé, professeur de médecine opératoire, d'appareillage, d'orthopédie et d'obstétrique.

AVIS. — Rue de la Boétie, 23. A louer 1er étage sur entresol composé de sept pièces principales, pouvant convenir à chirurgien, dentiste, médecin ou commerce de luxe.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

1er AOUT. — *Paris.* Dernier délai d'inscription au ministère de la Guerre, direction du Service de santé, pour le concours de médecin des hôpitaux militaires, le concours de pharmacien chimiste, le concours de chirurgien des hôpitaux.

10 AU 12 AOUT. — *Berne.* Conférence internationale du goitre (pour tous renseignements, s'adresser au professeur PIGHINI, Institut psychiatrique de San Lazzaro, à San Maurizio, Italie).

13 AU 27 AOUT. — *Saint-Moritz.* Cours international de haute culture médicale, organisé par la Tomarkin Fondation (de Locarno).

15 AOUT. — *Beauvais.* Dernier délai des candidatures pour le poste d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise (s'adresser au Préfet de l'Oise, à Beauvais).

9 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. GIULIAND, 75, cours de la Liberté, à Lyon).

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

18 SEPTEMBRE. — *Evian.* Congrès de l'insuffisance rénale.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique : ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le centre polyvalent d'hygiène sociale, pour l'instruction pratique des médecins et des visiteuses d'hygiène sociale, par Mlle MARGUERITE BARRAL. 1 vol. in-8 de 192 pages, 32 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Cet important travail constitue une mise au point complète de la question des centres polyvalents d'hygiène sociale. Ces centres, plus ou moins développés dans quelques pays étrangers, sont à peine soupçonnés en France ; nulle part, cette question toute nouvelle n'a été envisagée dans son ensemble. Le centre d'hygiène sociale, ou centre de santé, est cependant la résultante de l'évolution de l'hygiène, de l'assistance sociale, de la médecine elle-même, dont la tendance devient de plus en plus préventive.

Cet exposé, très clair, très précis, expose au début les différentes conceptions successives de l'hygiène et de l'assistance sociale dans leurs phases de spécialisation puis de coordination.

Un deuxième chapitre, qui est le fruit d'une documentation très considérable, étudie les réalisations existant actuellement dans les différents pays.

Un troisième chapitre expose d'une manière détaillée les conditions nécessaires pour l'établissement d'un centre polyvalent d'hygiène sociale. L'auteur y met en évidence les différents problèmes à résoudre en vue d'adapter la formule du centre de santé à l'esprit français.

Enfin, le dernier chapitre étudie d'une façon détaillée le double rôle du centre polyvalent d'hygiène sociale, d'une part en tant qu'organisme d'hygiène sociale proprement dit, d'autre part en tant qu'organe d'instruction pratique. L'auteur ne se borne pas à envisager l'instruction et le travail des infirmières-visiteuses, mais montre aussi l'importance que devraient prendre de tels centres pour faire pénétrer, dans les jeunes générations médicales, la nécessité de la prévention en médecine et les initier aux difficultés pratiques de la médecine préventive.

Ce travail, qui résume à lui seul une bibliographie étrangère considérable et a pu bénéficier de ressources documentaires spéciales, révèle les possibilités immenses que les centres polyvalents d'hygiène sont susceptibles d'offrir, non seulement aux visiteuses d'hygiène sociale, mais surtout aux médecins, aux hygiénistes spécialisés, à certains ingénieurs s'occupant de technique sanitaire ou sociale, aux instituteurs et institutrices, pour le plus grand bien de la santé privée et de l'état sanitaire.

Étude clinique de l'équilibre acide-base par l'analyse d'urine, par R. GOIFFON. 1 vol. in-8 de 100 pages, 16 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

M. Goiffon publie une petite monographie de 100 pages fort intéressante sur l'équilibre acide-base dans l'organisme. Il se propose de montrer les avantages de l'analyse d'urine sur l'analyse du sang (pH sanguin, réserve alcaline, Cl globulaire et plasmatique) et du CO^2 alvéolaire. Il reconnaît du reste que la méthode qu'il propose présuppose un état de fonctionnement rénal normal. Il ne saurait donc être valable ni dans l'acidose rénale ni dans les autres cas où le rein est altéré, ce qui est peut-être plus fréquent qu'il ne pense.

Il mesure le pH urinaire, et tous les éléments dosés seront exprimés en centimètres cubes de solution décinormale. Il utilise ainsi l'acide de titration A, les acides neutralisés par l'ammoniaque AP, l'acidité totale AT, les radicaux d'acides organiques AO, les radicaux phosphatiques AP, le radical CO^2, les radicaux basiques RB. Il établit des rapports et donne l'interprétation d'un certain nombre d'analyses basées sur cette méthode. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans ces déductions fort intéressantes qui apportent des données tout à fait suggestives relatives à certains types d'acidose et d'alcalose.

Le livre de M. Goiffon sera lu avec profit par tous ceux qu'intéresse l'étude des troubles hormonaux et des maladies de la nutrition. Si les interprétations qu'il donne peuvent prêter à discussion, elles ont le grand mérite d'essayer d'apporter un peu de clarté dans cette question fort confuse. La lecture du livre de M. Goiffon est aisée, et les faits sont très clairement exposés.

F. RATHERY.

VARIÉTÉS

LE DÉVELOPPEMENT D'UNE VILLE SUBURBAINE

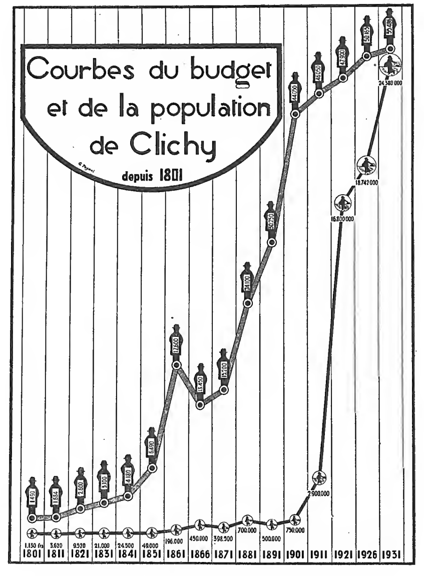
Par le Dr G. ICHOK

Directeur des Services municipaux d'hygiène et d'assistance sociale de Clichy (Seine).

Le surpeuplement d'une capitale, fatal et inévitable, présente, pour l'urbaniste et pour les médecins qui se consacrent, les uns comme les autres, à la Santé publique, un intérêt de première importance. Il s'agit de trouver les moyens permettant de dégorger les points, vite devenus morbides, par la création des espaces libres et des lieux nouveaux d'habitation. D'une part, il faut démolir pour aérer, et, d'autre part, il est indispensable de créer ailleurs, dans des conditions de salubrité satisfaisantes. A cette occasion, on pense, tout d'abord, à la banlieue immédiate.

Nous allons donc prendre un exemple, la commune de Clichy, qui montre les difficultés du problème envisagé.

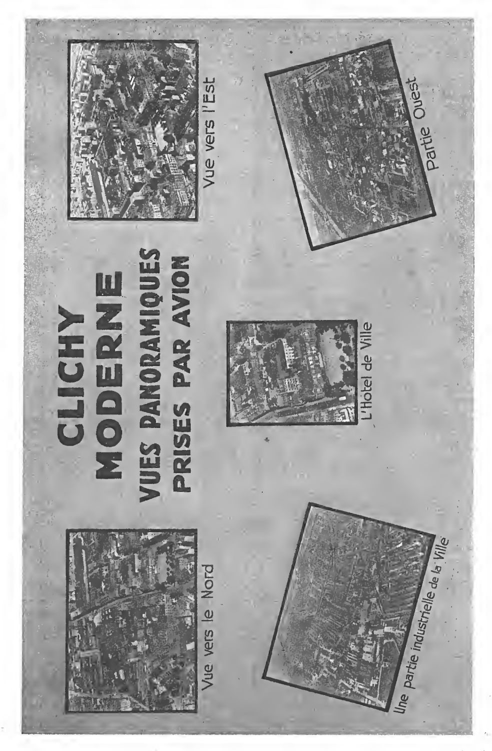
Notons pour commencer que si l'on voulait, avec une pointe de douce tristesse, par un terme frappant, qui toutefois n'a rien de désobligeant, caractériser l'évolution de Clichy, on devrait lui donner le nom de « la Grande Mutilée ». En effet, alors qu'en règle générale une ville annexe, tantôt brutalement, tantôt par la ruse ou par la diplomatie, les villages voisins, pour Clichy, nous observons, à travers les siècles, au contraire, des démembrements successifs. Sans entrer dans les détails que l'on trouvera dans la remarquable étude de M. J. Pardiès, « Essai sur l'évolution d'une ville de la banlieue immédiate de Paris, Clichy-la-Garenne », publiée dans *La Vie urbaine*,



Le mouvement de la population et du budget depuis 1801 (fig. 1).

tome VIII, n° 5, 1930, pages 309-339, mentionnons les « disparitions » ou plutôt les séparations : de Saint-Ouen (1690), du Roule (1690), voisine, de la capitale tentaculaire, dont la puissance d'attraction brise, en général, tous les obstacles.

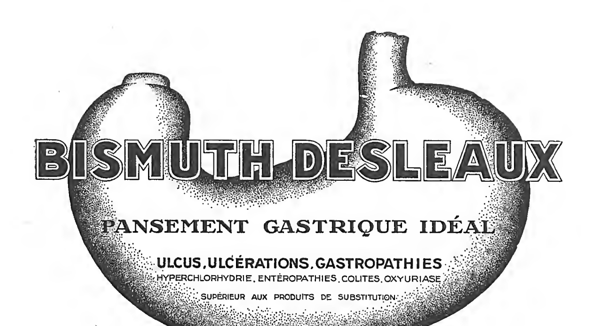
Aux époques fort éloignées, Clichy était, pour



Vues panoramiques de Clichy prises par avion (fig. 2).

de Batignolles-Monceau (1830) et, enfin, de Levallois-Perret (1866). Ce phénomène s'explique, sauf en ce qui concerne Saint-Ouen et Levallois-Perret, par l'action débordante de la grande ville

un petit nombre d'habitants, un lieu magnifique, plein de charmes de toutes sortes. Nous ne voulons pas évoquer le souvenir de ces bords enchanteurs de la Seine qui offraient jadis un superbe



LITT. ECH · LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS

SERUM DE LAIT LIQUIDE

LAC-SER

ECONOMIQUE
INALTERABLE
PETIT-VOLUME

COUTEUX
ALTERABLE
ENCOMBRANT

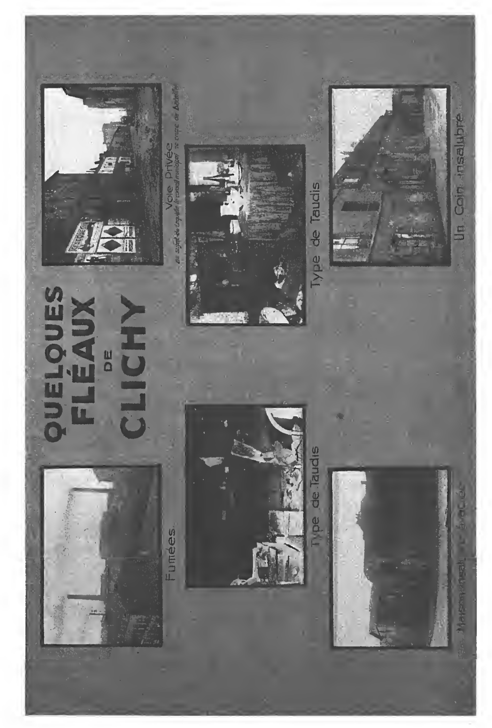
LAC-SER

LACTOSERUM DESSECHE MONTAGU 49, Bd. de Port-Royal PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

rideau de verdure « assez empli d'ombre et de fraîcheur et suffisamment épais pour tolérer les ébats nautiques des nymphes et des rois » ! Nous renonçons à la tâche d'historien, véhément ou condescendant, et disons seulement qu'au cours des années tout changea pour faire de Clichy une ville essentiellement ouvrière et industrielle.

Dans une délibération du Conseil municipal, en 1855, nous pouvons lire des paroles prophétiques où il est question d'une population ouvrière qui va s'augmenter considérablement d'année en année, des usines encombrantes et même dangereuses, que l'Administration tend à pousser hors la capitale, etc.



Fléaux principaux de la ville de Clichy (fig. 3).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Rappelons, toujours d'après J. Pardiès, qu'en 1793 l'état industriel et commercial de Clichy se réduisait à trois moulins à blé, dix-huit comptoirs de vins et de bière au détail, sept graineteries, fruiteries, épiceries, un chantier de bois à brûler, deux boucheries et cinquante ateliers de blanchissage. Notre premier tableau nous montre, à peu près pour cette période, 1 490 habitants avec un budget de 1 130 francs. Nous voilà bien loin de 1931 avec 55 486 habitants et un budget de 24 380 000 francs. Ajoutons, en passant, à titre de renseignement, que, dans le projet de budget primitif pour l'exercice 1931, l'Hygiène figure avec une somme de 696 000 francs ; la Crèche : 183 500 ; l'Assistance proprement dite : 3 millions 135 000 ; l'Instruction publique (dépenses générales) : 2 971 350 francs, etc.

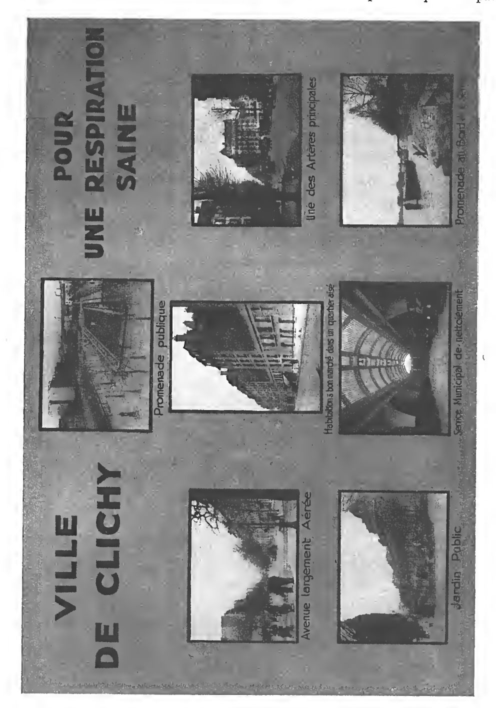


Habitations salubres à bon marché (fig. 4).

L'accroissement de dépenses se justifie par un développement prodigieux de la ville, qui n'est pas très loin de son point de saturation, c'est-à-dire de 300 habitants par hectare et d'une population totale de 72 000 personnes environ. Jetons un coup d'œil sur le deuxième tableau, avec ses vues panoramiques, prises par avion, et nous

VARIÉTÉS *(Suite)*

aurons une image de la densité déjà grande. Heureusement, notre cité, qui héberge une usine à gaz de Paris, une usine d'assainissement des eaux usées de Paris, avec ses bassins, une grande teinturerie, une usine d'automobiles, etc., n'est que relativement industrielle, mais cela suffit pour enlever, dans une certaine mesure, à l'atmosphère son caractère sain. Les plaintes sont nombreuses, et si l'on pouvait ouvrir tous les dossiers du bureau d'hygiène, si l'on voulait se faire l'interprète fidèle de toutes les doléances, exprimées parfois avec violence et non sans légitime amertume, par des habitants exaspérés de quartiers particulièrement éprouvés, on verrait combien la partie industrielle de la ville empêche, aux principes d'une action sanitaire moderne, de trouver leur juste application.

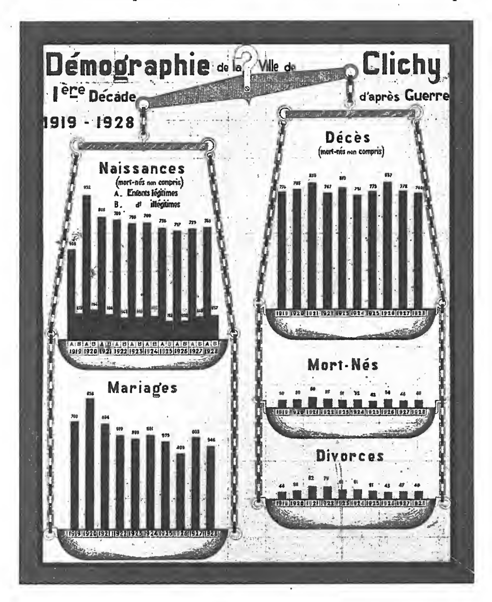


Avenues, rues, jardins, promenades, habitations et service qui permettent une respiration saine (fig. 5).

« Les fumées industrielles, voilà l'ennemi ! »

pourrait-on dire, dans une phrase lapidaire, devenue à la mode ; mais Clichy possède également d'autres fléaux. Notre troisième tableau permet d'examiner, avec la répugnance méritée, les taudis infects, les maisons ou coins insalubres et les voies dites « privées », pour lesquels le Conseil municipal livre des batailles qui, tout en étant sinon entièrement, à certains habitants, qui parfois se plaisent dans la saleté, malgré les conseils et l'aide prodigués avec une insistance bienveillante.

Dans certains cas, toute la bonne volonté ne suffit pas pour lutter contre les méfaits d'une maison délabrée ou d'une ruelle lépreuse. Le tra-



La démographie de Clichy, 1919-1928 (fig. 6).

inlassables, ne sont point couronnées d'un succès définitif et sans appel.

La partie du troisième tableau touchant les taudis devrait être agrandie, pour offrir plus de détails au scrutateur, soucieux de connaître la misère d'un logis qui dégrade ses victimes. Il faudrait également connaître les paroles échangées à diverses reprises avec les locataires. Ainsi, on verrait que la faute incombe, en grande partie, vail acharné d'une ménagère consciencieuse ne peut guère venir à bout d'un coin insalubre qu'il faudrait démolir pour le remplacer par les habitations à bon marché, comme nous les voyons sur le quatrième tableau. Hélas ! ce premier groupe d'habitations, édifié par l'Office de Clichy, ne suffit pas pour dépeupler toutes les maisons et tous les locaux insalubres. On a bien arraché leurs occupants de leurs taudis pour les mettre dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

des logements sains, mais leurs places ont été parfois vite occupées par d'autres.

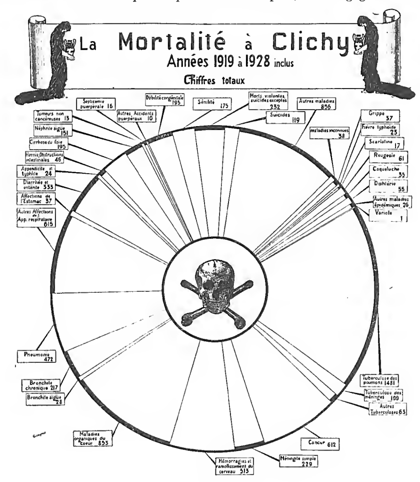
Au cours des années à venir, l'on veut espérer, pour le territoire de Clichy, la construction de nombreuses maisons avec des logements à bon marché répondant, pour le mieux, aux notions de confort et d'hygiène. Dans le futur Clichy, on pensera aussi aux avenues, aux jardins publics, aux lieux de promenade, aux artères bien aérées. Le cinquième tableau nous montre qu'à ce point de vue les édiles clichois ont poursuivi déjà une activité nécessaire pour une respiration saine de leurs concitoyens. Il s'agira, dans le plan d'aménagement futur, de persévérer dans la bonne voie, de penser aux espaces libres, aux réservoirs si indispensables d'air, en un mot, à l'assainissement rationnel et méthodique, mais, malheureusement, les moyens d'action sont limités pour des raisons qui ne dépendent pas du Conseil municipal.

Démographie. — L'avenir nous dira si les vœux, inspirés par les urbanistes qui veulent prévoir en pleine connaissance de cause, seront réalisés à Clichy. En attendant, dans l'inventaire à établir et qui servira d'aiguillon stimulant aux hommes responsables, l'étude du matériel humain s'impose. Il est indispensable de connaître, tout au moins dans ses grandes lignes, la démographie pour déterminer s'il faut craindre un déficit d'une certaine gravité.

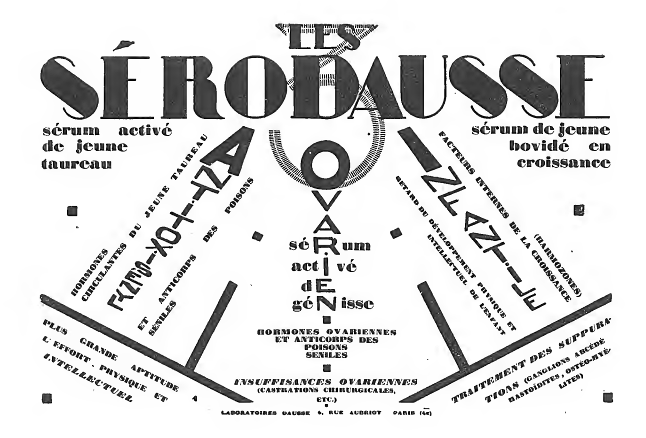
Pour avoir une réponse à la question qui vient d'être posée, on s'adressera au sixième tableau, établi pour la décade 1919-1928. Décès, mort-nés et divorces, d'une part, et naissances et mariages, d'autre part, font dégager une impression favorable d'ensemble. En souvenir de cris d'alarme, jetés de divers côtés, sur la dépopulation, on éprouvera même un certain sentiment de satisfaction, mais il n'y a pas lieu de se réjouir outre mesure, surtout si l'on pense au vide creusé par la mortalité pendant la même décade.

D'après le septième tableau, la vieillesse ou la mort par sénilité, ce terme naturel et souhaitable de toute existence, n'est accordée qu'à un nombre relativement minime de Clichois. Nous notons seulement 175 cas de décès par sénilité qui occupe, dans le cercle symbolique et édifiant du tableau, un secteur beaucoup trop petit.

Si, après avoir examiné les diverses causes, nous



La mortalité à Clichy, 1919-1928 (fig. 7).


LES
SÉRODAUSSE
sérum activé de jeune taureau
sérum de jeune bovidé en croissance
HORMONES CIRCULANTES DU JEUNE TAUREAU
ET ANTICORPS DES POISONS SENILES
FACTEURS INTERNES DE LA CROISSANCE (HARMOZONES)
RETARD DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT
O
VARIEN
sé R um
act i vé
d E
gé N isse
HORMONES OVARIENNES ET ANTICORPS DES POISONS SENILES
INSUFFISANCES OVARIENNES
(CASTRATIONS CHIRURGICALES, ETC.)
PLUS GRANDE APTITUDE L'EFFORT . PHYSIQUE ET INTELLECTUEL
TRAITEMENT DES SUPPURATIONS (GANGLIONS ABCÉDÉS, MASTOÏDITES, OSTÉO-MYÉLITES)
LABORATOIRES DAUSSE 4, RUE AUBRIOT PARIS (4e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

voulons indiquer les plus importantes, nous constatons le rôle néfaste joué par la tuberculose pulmonaire, ainsi que par les autres affections de l'appareil respiratoire et les maladies de cœur. Pour ces dernières, on n'a pas encore l'habitude de se servir du terme « fléau social », et pourtant, disons-le en passant, vu les chiffres imposants, le moment paraît indiqué pour mettre en branle une campagne de prophylaxie et de traitement, surtout à notre époque de surmenage et de hâte morbides.

Les maladies contagieuses ne se présentent pas sous une forme telle qu'il soit possible de les comparer avec les explosions épidémiques de périodes heureusement lointaines. Le même optimisme est-il permis en ce qui concerne le cancer, pour ne prendre que l'exemple le plus redouté ? Notre réponse sera négative et il suffira de prendre une maladie après l'autre pour voir combien la mort prématurée fait ses ravages à Clichy.

Consacré à la mortalité, notre septième tableau commence par l'année 1919, mais, s'il était possible de parler des années de guerre, alors on pourrait citer les paroles suivantes du statisticien Sussmilch, qui a écrit en 1742 :

« Nous sortons de cette vie par trois portes : l'une immense, aux proportions colossales, par laquelle passe une foule de plus en plus considérable, c'est la porte des maladies ; la seconde de moindre importance, et qui semble se rétrécir graduellement, c'est celle de la vieillesse ; la troisième, sombre, d'apparence sinistre, toute maculée de sang et qui s'élargit chaque jour, c'est la porte des morts violentes. »

Souhaitons que les hécatombes dues à la guerre restent du domaine de l'hypothèse qui ne devra se réaliser jamais, et demandons-nous si, pour rétrécir la première porte, par laquelle la maladie évitable et la mort prématurée s'insinuent, à Clichy comme partout ailleurs, avec une fréquence déplorable, des efforts sont déployés et dans quelle mesure ? Sans fournir, à la question posée, une réponse qui nous mènerait très loin, disons seulement que les conclusions d'une étude portant sur l'action poursuivie (1), si elles n'autorisent pas à se prononcer d'une façon précise, pour ainsi dire mathématique, sur les conséquences d'une ligne de conduite en faveur d'une vie saine, permettent néanmoins de reconnaître la valeur des initiatives prises et d'apprécier l'esprit qui les anime.

(1) G. Ichok, Les efforts de la ville de Clichy pour une vie saine (*Revue d'administration communale*, t. II, n° 15, p. 187-224, 1932).

REVUE DES REVUES

Quel bromure faut-il préférer (Dr R. CHAUSSET, **Concours médical**, Paris, nº 6, février 1932).

La médieation bromurée trouve son utilisation eonstante dans la pratique médicale eourante ; pendant longtemps, on a employé uniquement le bromure de potassium, mais on s'est aperçu très vite que le bromure de sodium présentait tous les avantages du bromure de potassium sans en avoir les ineonvénients, surtout si on l'emploie sous forme de sédobrol qui permet justement toutes les modalités et toutes les applieations de la médication bromurée dans les eas si fréquents où ee ealmant est indiqué, même ehez les enfants.

Le traitement de l'éclampsie par le somnifène (Dr BLOTTIÈRE, **Concours médical**, Paris, nº 10, mars 1932).

Utilisé par voies bueeale, intramuseulaire et endoveineuse, non seulement dans toutes les insomnies de quelque nature qu'elles soient et dans les états d'hyperexeitabilité, mais eneore dans les psyehoses graves, le délirinm tremens, le tétanos, l'état de mal épileptique, le somnifène a été eonseillé depuis 1924 dans l'éelampsie et plus réeemment employé systématiquement dans ee eas par MM. Laffont, Houei, Jahier, Larribère et par l'auteur qui a eonsaeré son travail inaugural à l'étude de cette thérapeutique.

Le somnifène s'est toujours montré effieaee eontre les erises convulsives. Une seule fois l'auteur a dû reuouveler la dose de 3 eentimètres eubes. Il a pensé que la dose initiale de 3 eentimètres eubes n'était pas assez forte et, dans les eas suivants, il a injeeté d'emblée 4 eentimètres eubes. Une seule fois les autéeédents nerveux de la malade l'ont ineité à injeeter en totalité l'ampoule de 5 eentimètres eubes.

Dans tous les eas, il a pratiqué l'injeetion intraveineuse, poussée très lentement, qui assure une aetion rapide, quasi instantanée, se montre la moins douloureuse et évite la formation d'esearres.

Chez les éelamptiques, le somnifène a toujours été employé pur, sans aueune assoeiation médieamenteuse. M. Blottière a toujours employé des doses ne dépassant pas 5 eentimètres eubes, se réservant de les renouveler en eas de néeessité.

En résumé, les propriétés hypnotiques et sédatives du somnifène paraissent trouver utilement leur emploi dans les eonvulsions de l'éelampsie. C'est un médieament à effet rapide et régulier, et ne présentant qu'un minimum de toxieité aux doses usuelles. Il est d'un maniement faeile et peut permettre au pratieien de traiter les malades à domieile sans néeessiter sa présenee eontinuelle. Bien entendu, le traitement général de l'éelampsie ne doit pas être négligé.

VARIÉTÉS

A PROPOS DE LA MÉDECINE ET DE L'HYGIÈNE AU MAROC

Très honoré confrère,

Permettez à une « Toubiba, vieille Marocaine », de relever un point pas très exact d'un article par ailleurs fort bien de M. Périale dans le *Paris médical* du 1er avril courant.

Il y est dit notamment que les infirmiers visiteurs sont dans l'impossibilité de pénétrer dans les écoles coraniques voisines des mosquées dans lesquelles un non-musulman ne saurait entrer.

Déjà, il y a vingt-sept ans, j'ai pu, à Tunis, arriver la première à vacciner les enfants de presque toutes les écoles coraniques, au total 1 200 vaccinations dans ces écoles. Mais, me direz-vous, Tunis, ce n'est pas le Maroc. D'accord, quoique à la même époque, c'est-à-dire en 1906-1907, un ingénieur français nouvellement arrivé, ayant voulu entrer dans une mosquée, a failli y être lapidé.

Mais passons au Maroc, où je suis depuis 1910 et, de 1912 à 1932, en qualité de médecin du Service de la santé et de l'hygiène publique.

Eh bien! en 1913, exerçant en qualité de médecin de l'infirmerie indigène de Salé — ville des plus fanatique, s'il en fut, et ce au lendemain de l'installation du protectorat et des événements sanglants de 1912, à Fez, — j'ai parfaitement pu y vacciner les enfants des écoles coraniques. Je ne dis pas qu'on m'y a toujours reçue le sourire aux lèvres, mais les refus catégoriques furent exceptionnels et je pus y vacciner près de 300 enfants, si mes souvenirs sont exacts — qu'on n'oublie pas que Salé est une ville toute petite. La chose était d'autant plus scabreuse que les indigènes s'imaginaient que ces vaccinations avaient pour but de marquer les enfants pour que ces derniers puissent plus tard être enrôlés dans le service militaire obligatoire, enrôlement facilité, pensaient-ils, par les marques que nous laissions !

Les écoles sont très rarement installées dans la mosquée même ; le plus souvent elles sont logées dans une pièce adjacente où l'accès est plus facile pour une femme, une roumia. Et ceci est à retenir : peut-être, en effet, un homme rencontre-t-il plus de difficultés que s'il s'agit d'une femme. J'ajouterai encore qu'il m'arrivait bien quelquefois de parlementer avant d'arriver à mes fins, ou même de procéder à mes vaccinations dans la rue, *devant* l'école, mais qu'importait ! l'essentiel, c'était que je vaccinais.

Je dirai plus : en 1914, il y eut une épidémie de typhus des plus grave. Attendre que les indigènes viennent tous m'appeler pour soigner leurs typhi-

ques, il ne fallait pas y songer. J'allais donc de maison en maison chercher en quelque sorte les malades ; je dois à la vérité de dire qu'assez souvent on me les cachait. Mais ce qui est surtout intéressant à signaler, c'est le fait suivant :

Il existe près de Salé un sanctuaire nommé Sidi Ben Achir ; à ce sanctuaire se rendent souvent toutes sortes de malades pour implorer le saint et obtenir la guérison. Le malade y est accompagné souvent des membres bien portants de sa famille. Tout ce monde est logé dans les chambres avoisinantes, mais toujours à l'intérieur du sanctuaire. Des aliénés y étaient à l'époque également amenés et j'ai pu y voir, ce que, fort heureusement, on n'y voit plus guère : une malheureuse folle calme, enchaînée avec un lourd collier en fer autour du cou !

Il était fort important, au cours de l'épidémie dont je parlais plus haut, de se renseigner sur la présence éventuelle de typhiques parmi les hébergés de Sidi Ben Achir. Eh bien ! je réussis parfaitement — la première roumia — à y entrer, à visiter toutes les cellules et à répéter mes visites chaque fois que je le jugeais utile depuis la première visite (mais non à des dates prévues d'avance, ce qui aurait permis des escamotages !). On peut donc beaucoup, en y mettant la patience et en ne brusquant pas les indigènes.

Veuillez agréer, monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Dr BROIDO,
Ancien médecin du Service de la Santé,
Médecin honoraire des hôpitaux du Maroc.

AU SUJET DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU MAROC

« On fait beaucoup de lyrisme au Maroc. Il serait temps d'ajouter une corde scientifique à la lyre marocaine. » Cette phrase de M. Léon Blum me revient à la mémoire en lisant l'article que *Paris médical* du 11 mars consacre à la « Protection de la santé publique au Maroc ». Certes, il est animé des plus louables intentions, mais il est vraiment un peu trop bourré d'inexactitudes. *Amicus Plato...* Je me bornerai à signaler celles qui sont relatives à l'existence du choléra dans l'Empire chérifien et à l'exercice de la médecine à Fez.

L'auteur dit que, dès l'établissement de la France au Maroc, « on eut à juguler des maladies pestilentielles typiques (?) et endémiques telles que : la peste bubonique, le typhus, le choléra... » Un peu plus loin, parlant des « stations d'arrêt et d'observation créées au niveau des principaux cols de la chaîne de l'Atlas donnant accès à Marrakech pour la protection de la grande métropole indigène contre les infections venues du Sud », il déclare encore : « C'est à l'action de ces groupes sanitaires et prophylactiques que l'on doit la disparition *presque totale* des endémies telles que la peste, le typhus, le choléra. » Je puis affirmer que le dernier cas de choléra constaté au Maroc remonte aux derniers jours de l'année 1895, il y a trente-huit ans par conséquent, et ne crains pas d'être contredit en ajoutant que, si la maladie devait à nouveau s'introduire dans l'Empire chérifien, l'Atlas serait bien la dernière des voies qu'elle prendrait pour le faire !

A en croire le même article, il n'y avait à Fez, à côté du médecin français payé par le gouvernement, qu'un médicastre arménien (?), ancien débitant de tabacs, qui cumulait la vente des produits pharmaceutiques avec celle des lainages, des soieries, du café, etc., et qui était le médecin préféré des indigènes ! Outre les médecins de la mission militaire française (Dr Linarès, Dr Jaffary, Dr Fournial) et du dispensaire français (Dr Kurat), il y avait à Fez, bien longtemps avant l'occupation, des médecins français (Dr Many), espagnols (Dr Guita, Dr Cerdeira), anglais (Dr Verdon), etc. Non seulement ils exerçaient leur art en toute liberté, mais encore les autorités musulmanes locales — « ces gens-là » — comme dit l'auteur, avaient largement recours à leurs soins. Avancer le contraire est vraiment mal connaître les Fasi, « *nullement inférieurs à nous, différents* », comme l'a si justement écrit M. le maréchal Lyautey qui les aimait et dont il était aimé.

Une note gaie pour finir. « Les groupes sanitaires mobiles, lisons-nous page VIII, se composent d'une manière générale d'un médecin, d'infirmiers, de mulets porteurs de médicaments et d'instruments de petite chirurgie. » N'est-ce pas faire aux mulets un peu trop d'honneur ?

Dr REMLINGER,
Associé national de l'Académie de médecine.
Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc (Tanger).



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Séance du 18 juillet 1933.)

Utilisation du sérum anti-amaril d'origine animale pour la vaccination de l'homme. — MM. A. PETTIT et G.-J. STEFANOPOULO. — Depuis plusieurs mois, MM. Pettit et Stefanopoulo, de l'Institut Pasteur, vaccinent contre la fièvre jaune les coloniaux qui le demandent ; ils emploient le procédé des Drs Sawyer, Kitchen et Lloyd, de la Rockefeller Foundation, parce que c'est le plus usité et qu'il est le seul recommandé par le British Colonial Office. Antérieurement, MM. Pettit et Stefanopoulo avaient vacciné des singes avec des injections de sérum immunisant et de virus ; mais, faute des singes nécessaires, ils n'avaient pu appliquer le procédé à l'homme.

Pour la vaccination contre la fièvre jaune, procédé de la Rockefeller Foundation, il faut du virus et du sérum immunisant ; les Américains emploient le sérum de convalescent. MM. Pettit et Stefanopoulo utilisent le sérum anti-amaril de cheval et singe, qu'ils préparent depuis 1929 et qui, d'après les Américains et les Anglais, présente de très notables avantages sur le sérum de convalescent.

Par mesure de prudence pour autrui, M. Stefanopoulo s'est vacciné en avril dernier ; l'autre collaborateur n'a pu faire de même, car, ayant contracté la fièvre jaune au laboratoire, il est déjà vacciné.

Des rapports de l'oxygénation des eaux minérales de La Bourboule (source Choussy) avec la glycémie du lapin. — M. DESGREZ présente une note de M. RENÉ CLOGNE et Mme DRILHON établissant que l'eau minérale de La Bourboule (source Choussy) perd son test physiologique vis-à-vis de la glycémie du lapin dès que son oxygénation atteint 2 centimètres cubes par litres, et cette eau ne peut être conservée avec son test physiodynamique qu'à l'abri de l'oxygène, par embouteillage sous azote par exemple.

Sur un cas d'idiotie amaurotique du type Vogt-Spielmeyer et ses relations avec la maladie de Niemann-Pick. — M. G. MARINESCO (de Bucarest). — Il règne dans l'état actuel de nos connaissances une divergence d'opinion concernant les relations entre l'idiotie amaurotique et la maladie de Niemann-Pick ; la signification de leur association et ce problème se pose aussi pour les formes tardives d'idiotie où les lésions peuvent intéresser, comme le prouve notre observation, non seulement le système nerveux, mais aussi le parenchyme d'autres organes et l'appareil réticulo-endothélial.

L'auteur verse dans le débat de cette question l'observation anatomo-clinique d'une malade âgée de neuf ans, qui, jusqu'à sept ans, s'est développée normalement, puis s'installa une déchéance progressive des facultés mentales avec cécité due à une rétinite pigmentaire. Il existait en outre, des troubles d'ordre extra, pyramidal.

L'examen histologique a montré les lésions bien connues de l'idiotie amaurotique du type Spielmeyer-Vogt et, en outre, une diminution progressive des oxydases, des altérations, des mitochondries et des granulations fuchsinophiles et leur remplacement par les lipoïdes. L'examen des viscères a montré dans le rein des cellules accolées aux capillaires glomérulaires, remplies de gros grains de lipoïdes, dépassant même la centaine. Il s'agit d'histiocytes à fonction lipophagique. Puis il y avait des cellules volumineuses chargées de lipoïdes dans le pancréas et dans la rate. Dans l'ovaire, nous avons vu une sorte de liquéfaction du cytoplasme et les corps de Balbiani n'étaient pas bien contournés. Le noyau était rétracté et en karyolyse. En outre, on y voyait une surcharge des lipoïdes de la paroi des vaisseaux.

Cette observation anatomo-clinique démontre qu'il y a dans l'idiotie amaurotique Vogt-Spielmeyer, comme dans la maladie de Tay Sachs, une intervention de l'appareil réticulo-endothélial qui a été signalée pour la première fois par Bielschowsky dans la maladie de Niemann Pick, associée à celle de Tay Sachs. Les différences existant entre le comportement de ces deux états pathologiques est plutôt d'ordre quantitatif que qualitatif, mais M. Marinesco tient à souligner le fait que les lipoïdes des cellules nerveuses de l'idiotie amaurotique sont de nature endogène, tandis que ceux de l'appareil réticulo-endothélial sont d'origine exogène.

Régression des kératites et des opacités cornéennes expérimentales sous l'action de l'éther benzyl-cinnamique. — M. LAPIQUE présente un travail de M. JACOBSON qui a provoqué expérimentalement chez les lapins et les cobayes, par des toxines diphtériques, en injectant dans l'épaisseur de l'iris de l'animal, une opacité de la cornée, consécutive à une irido-cyclite aiguë avec injection périkératique.

Une partie de ces animaux est traitée par la solution d'éther benzol-cinnamique et l'autre est gardée comme témoin. Chez les premiers, on note un éclaircissement de la cornée, tandis que les animaux témoins gardent leur opacité.

Ces faits expérimentaux correspondent aux faits cliniques que Jacobson a observés au cours de sa mission en Tunisie sur un certain nombre de malades, et aux résultats dignes d'intérêt obtenus en ce moment dans quelques services hospitaliers de Paris.

Autres communications :

Diagnostic extrêmement précoce de la grossesse par la recherche de l'hormone antéhypophysaire. — MM. BRINDEAU et HINGLAIS.

Modifications à apporter à l'ancienne technique héliothérapique. Ne favorisons pas la pigmentation solaire. — M. BRODY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 juin 1933.

Sur les différences observées dans la multiplication des trois types de bacilles tuberculeux dans le sang citraté de l'homme ou du lapin. — MM. C. NINNI et J. BRETEY ont vu le sang total citraté d'homme ou de lapin favoriser la multiplication des trois types de bacilles de Koch. Le sang humain est plus favorable que celui du lapin. Le bacille aviaire se développe le plus aisément, puis vient le bacille humain, enfin le bovin. L'adjonction de bouillon glycériné ou mieux du liquide de Sauton, accentue le développement.

Il est possible de distinguer les trois types de bacilles en ensemençant 1 centimètre cube d'un sang citraté humain avec 1/20 000 milligramme de culture. En effet, au vingt-huitième jour l'examen direct de l'étalement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'une anse de sang montre dans le cas de bacille aviaire de nombreux germes éparpillés et en amas, et dans le cas du bacille humain des amas assez nombreux en bandes ou en rubans. Pour le bacille bovin, il est nécessaire d'hémolyser le sang, de le centrifuger et de faire une préparation du culot, qui permet de déceler quelques rares bandes de bacilles.

Sur les divers degrés de résistance des trois types de bacilles tuberculeux dans l'eau physiologique à l'étuve à 37°. — MM. C. NINNI et J. BRETEY ont constaté que l'eau physiologique à 37° tue le bacille de Koch après des délais variables selon qu'il s'agit de bacilles des types mammifères (six jours pour une émulsion à 0mg,05 par centimètre cube) ou aviaire (cinquante à quatre-vingts jours dans les mêmes conditions), et non seulement à égalité de poids par centimètre cube d'émulsion, mais aussi à égalité d'éléments cultivables dans les tubes témoins ensemencés immédiatement. Cette grande résistance du bacille aviaire explique la facilité avec laquelle on peut observer des cas de contagion. Pour le bacille aviaire dans sa forme normale (smooth), le nombre d'éléments cultivables est certainement supérieur à 40 000 000 par milligramme.

Sensibilité de la toxine diphtérique vis-à-vis de l'oxygène et action protectrice du sérum. — MM. S. MUTERMILCH, M. BELIN et Mlle SALAMON ont constaté que la toxine diphtérique, produite par un germe aérobie, est infiniment plus résistante vis-à-vis de l'oxygène que la toxine tétanique, élaborée par un germe anaérobie ; l'action protectrice du sérum normal, si manifeste en ce qui concerne la toxine tétanique, se montre peu marquée pour la toxine diphtérique.

De quelques particularités d'action du sulfate d'ortho-oxyquinoléine sur les microbes. — Mlle MARGUERITE AITOFF considère que l'action des antiseptiques sur les microbes peut être intéressante au point de vue théorique, parce que leurs affinités pour certains microbes permettent de déceler des liens de parenté biologiques entre eux.

C'est ainsi que le sulfate d'ortho-oxyquinoléine (quinosol) arrête le développement des levures et champignons à des dilutions de 1/20 000 ; il entrave les cultures des staphylocoques pyogènes à des dilutions encore plus faibles 1/60 000 ; tandis que le streptocoque, organisme beaucoup plus fragile que les levures, les champignons et les staphylocoques, continue à se développer presque normalement dans des solutions au 1/2 000. Ces particularités d'action de l'antiseptique rapprocheraient les staphylocoques des levures et des champignons et les éloigneraient des streptocoques.

Etude bactériologique de la septicémie des tanches (Tinca vulgaris). — MM. ACH. URBAIN, G. GUILLOT et P. BULLIER ont étudié un germe isolé de tanches ayant succombé aux suites d'une affection à allure contagieuse, bacille Gram-négatif, qui par ses caractères morphologiques et biologiques se rapproche beaucoup de bacille paratyphique A. Mais il s'éloigne de ce germe par le fait qu'il n'est pas agglutiné par un sérum antiparatyphique A.

Sans action sur les animaux de laboratoire, ce bacille est très pathogène pour les poissons : tanches et carpes. Il semble être un agent assez fréquent de certaines affections, à allure contagieuse, qui sévissent sur les poissons des étangs et des viviers.

L'antivirusthérapie locale suivant la méthode de Besredka dans le traitement des infections intestinales aiguës et chroniques. — M. MAURICE HURI rapporte les résultats d'observations portant sur 445 cas de maladies intestinales (fièvres typho-paratyphiques, dysenteries bacillaires, etc.) aiguës et chroniques, traitées par l'antivirusthérapie suivant la méthode de Besredka.

Deux groupes d'observations : 1° emploi de doses faibles et 2° emploi de doses fortes, sont un enseignement. Grâce à l'emploi de fortes doses, c'est-à-dire 50 centimètres cubes *per os*, et deux instillations de 150 centimètres cubes *per rectum*, tous les jours, l'auteur a pu obtenir des guérisons au neuvième jour du traitement et au quatorzième jour de la maladie.

L'expérience montre qu'en matière d'entivirusthérapie locale, les doses élevées *per os* et *per rectum* sont la condition primordiale du succès. Les antivirus sont parfaitement tolérés, sans aucune réaction locale ni générale.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 mai 1933.

Epilepsies jacksoniennes à double foyer. Opération. Constatation de deux tubercules de Fa. — M. ANDRÉ THOMAS présente un malade, qui est atteint de crises jacksoniennes, tantôt du membre inférieur droit, tantôt du membre supérieur droit. Des troubles du langage, puis une stase papillaire ayant complété le tableau symptomatique, une trépanation fut pratiquée par MM. de Martel et Guillaume. Il existait deux tubercules de Fa, dont chacun provoquait, par son excitation élective, l'un des deux types de crises observés. La trépanation resta purement décompressive ; elle a cependant permis, depuis plusieurs mois, une rémission remarquable de tous les symptômes.

Tumeur kystique du lobe frontal diagnostiquée par la ventriculographie. Opération. Bon résultat. — MM. DE MARTEL, GUILLAUME et MONBRUN présentent une jeune fille de treize ans, chez laquelle un syndrome d'hypertension cranienne s'associait à quelques symptômes de la série cérébelleuse. La ventriculographie permit seule de localiser la tumeur dans la région frontale. L'ablation du kyste avec sa tumeur murale a permis d'arrêter l'évolution clinique.

A propos d'un cas d'hémangioblastome du cervelet. — MM. P. PUECH, J.-A. CHAVANY, F. RAPPOPORT et C. RAMIREZ présentent un malade atteint d'hémangioblastome du cervelet. MM. P. Puech et David l'ont opéré : un kyste a été vidé ; la tumeur solide a été extirpée. Le malade se comporte actuellement comme un sujet normal. Les auteurs insistent sur les points suivants : 1° Ces tumeurs congénitales, histologiquement bénignes, ne se révèlent d'ordinaire que chez l'adulte, et souvent par un syndrome d'allure aiguë qui risque d'égarer le diagnostic. 2° Cependant le syndrome d'hypertension intracranienne que l'on observe dans les tumeurs oblitérant le quatrième ventricule, même lorsqu'il a une évolution aiguë, peut être assez caractéristique : céphalée à horaire matinal, pouvant réapparaître dans la journée à l'occasion des changements de position de la tête et s'accompagner d'attitude antalgique de la tête ; vomissements ayant le même horaire matinal ; hoquet ; douleur dorsale supérieure

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à irradiation scapulaire. 3° L'aspect radiologique observé dans ce cas d'hémangiome du cervelet — lacis vasculaire situé dans une zone limitée de la fosse postérieure répondant à la tumeur — n'a pas, à leur connaissance, été encore signalé. En l'absence de la constatation d'un hémangiome de la rétine, il pourrait avoir une valeur.

Adénome chromophobe de l'hypophyse avec particularités cliniques et histologiques. — MM. TH. ALAJOUANINE, TH. DE MARTEL, J. GUILLAUME et R. THUREL présentent une malade opérée d'un adénome chromophobe de l'hypophyse, qui offrait les particularités suivantes : 1° l'absence des perturbations des règles, qui ont été considérées comme le symptôme le plus constant et le plus précoce des adénomes chromophobes ; 2° une évolution très rapide des troubles visuels, aboutissant en moins de trois mois à une perte presque complète de la vision d'un côté (hémianopsie bitemporale avec atteinte unilatérale de la macula) ; 3° un état anatomique particulier de cet adénome, qui présentait une nécrose hémorragique, sans qu'il y ait eu auparavant de radiothérapie, ce qui expliquait sans doute l'évolution aiguë ; 4° enfin, si les troubles visuels s'améliorent rapidement depuis l'intervention, il existe, depuis lors, un diabète insipide de six litres, véritable polyurie expérimentale, dont l'évolution sera à étudier.

M. ROUSSY rapproche l'hémorragie de cet adénome de celles qui se produisent dans les adénomes thyroïdiens ou surrénaux. M. MONIER VINARD a vu également la conservation des règles dans un cas d'adénome chromophobe. M. CL. VINCENT relate qu'il a vu le diabète insipide, apparu dans des conditions analogues, disparaître spontanément. M. ALAJOUANINE suit depuis dix ans un cas de diabète insipide, dont la polyurie est toujours influencée d'une façon aussi nette, mais aussi passagère, par la posthypophyse.

Paralysie du sciatique poplité externe au début de l'évolution d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. — M. A. BAUDOUIN présente une jeune femme, chez laquelle les signes d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux ou du IV° ventricule se sont développés depuis quelques mois, mais qui a été atteinte, en même temps, de paralysie du sciatique poplité externe, avec réaction de dégénérescence partielle, et parésie du sciatique poplité interne. L'auteur, après discussion, a tendance à attribuer cette paralysie à une origine centrale et pyramidale, malgré la réaction de dégénérescence partielle.

Sur une curieuse altération du cortex cérébral. Formations cristallines en panaches. — MM. J. LHERMITTE, THIÉBAULT et J.-O. TRELLES ont observé, chez un vieillard mort après une chorée aiguë, une altération singulière du cortex fronto-rolandique et du cervelet : la formation de houppettes et de panaches onduleux constitués par l'agglomération de fines aiguilles lisses et glabres prenant fortement la laque hématoxylique. Autour de ces formations nombreuses et variées, nulle prolifération névroglique, nul processus réactionnel. Au contraire, ces formations se montrent dans des régions corticales où les éléments nerveux sont dégénérés. Sans doute s'agit-il ici d'une altération très voisine de celle qu'a décrite Tinel dans le cerveau des déments séniles. Cette lésion appartient-elle à la pathologie ou doit-on la considérer comme artéfact ? Malgré la fixation correcte du cerveau par le formol, les auteurs pensent qu'il s'agit d'une altération tissulaire réalisée après la mort et due à la dissolution des lipoïdes myéliniques et à leur transformation en aiguilles cristallines. Il est cependant très admissible que cette modification *post mortem* ait été préparée par une altération morbide de la substance cérébrale, car elle n'a pas encore été observée dans les cerveaux mal fixés ou demeurés très longtemps dans une solution de formol.

La forme cérébelleuse de la paralysie pseudo-bulbaire. Etude anatomo-clinique d'un cas. — MM. J. LHERMITTE et J. DE MASSARY. rapportent une observation anatomoclinique de cette forme, dans laquelle aux symptômes paréto-spasmodiques s'associent des perturbations cérébelleuses importantes. Celles-ci sont déterminées, le plus souvent, par des foyers lacunaires ou malaciques du pied protubérantiel. Parfois, et c'est là un point spécialement digne d'intérêt, les phénomènes d'ataxie cérébelleuse priment les symptômes parétiques, et cela en raison de l'intensité de la destruction des fibres du pédoncule cérébelleux moyen dans sa traversée pontine.

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

LES ENSEIGNEMENTS DU VII° CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRE

Madrid 29 mai, 4 juin 1933

Par le Médecin-Colonel SCHICKELÉ

Le VII° Congrès international de médecine et de pharmacie militaires avait à étudier dans une première question les principes généraux qui doivent présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre et l'application à ses divers échelons de la Convention de Genève.

Le sujet était d'envergure. La menace aérienne qui pèse si lourdement sur les populations civiles devait inciter les rapporteurs à rechercher quelles en seraient les conséquences pour le Service de santé et dans quelle mesure pourraient jouer désormais les immunités conférées par la Convention de Genève. Le but n'a pas été entièrement rempli. Le sujet a été seulement effleuré et la discussion n'a pas complètement éclairé la question, qui ne pouvait se traiter d'ailleurs dans une simple communication.

Les conclusions se sont bornées à formuler quelques principes généraux dont personne ne peut discuter la valeur et l'opportunité, mais qui n'apportent aucun élément nouveau au problème. La seule manifestation vraiment utile du Congrès a consisté dans l'émission d'un vœu relatif à l'adoption de villes et de villages sanitaires,

exclusivement réservés aux besoins particuliers du Service de santé et fonctionnant dans le cadre de la Convention de Genève. C'est là un point de toute première importance, car nos formations sanitaires installées à l'intérieur du territoire national, parfois dans l'intimité même d'importantes cités, n'ont plus aucune garantie de ne pas être atteintes par des bombardements aériens, qu'il s'agisse d'explosifs, de gaz de combat ou d'incendiaires. Si l'immunité accordée aux malades et aux blessés doit être une réalité et non pas un leurre, la mesure proposée par le Congrès s'impose d'urgence, et ce sera pour lui un honneur d'en avoir demandé la réalisation immédiate.

Pour le reste, tout en reconnaissant entièrement l'impossibilité de proposer une solution totale à un problème inconnu dans la plupart de ses éléments, il était quand même possible de dégager pour la guerre future quelques principes d'organisation du Service de santé. C'est dans les leçons du passé et surtout dans l'expérience de la guerre mondiale qu'il fallait les chercher.

Tout d'abord, nous savons que la technique moderne nous donne des armes efficaces contre la maladie. Les armées, qui jadis payaient un lourd tribut aux épidémies massives d'infections con nues telles que les affections typhoïdes, la dysenterie, le typhus, le paludisme, la variole, la peste, le choléra, peuvent en être préservées. A cet égard, la dernière guerre a été un triomphe sanitaire, le terme n'est pas trop fort, malgré une forte épidémie de grippe, maladie vis-à-vis de laquelle nous sommes encore désarmés : les pertes par maladies ont été infimes vis-à-vis de celles dues aux armes de guerre, y compris l'arme chimique.

Voilà donc un premier point qui paraît bien définitivement acquis. Dans la guerre future, on pourra maintenir un bon état sanitaire si on applique avec rigueur et convenablement les règles bien définies de la prophylaxie moderne. Il convient donc d'être parfaitement outillé de ce côté, en n'oubliant pas que toute négligence dans ce domaine ramènerait inéluctablement les fléaux que nous avons réussi à vaincre.

Il est maintenant un autre principe que nous pouvons dégager sans peine du passé, c'est l'importance des pertes dans une guerre future. Sur cet objet, nous avons éprouvé une surprise qui a paralysé notre service en 1914. Tout indique que si un changement doit se produire ce ne sera pas dans le sens d'une diminution, car les armes de guerre progressent sans cesse et deviennent de plus en plus meurtrières.

Les prévisions concernant les besoins du Service de santé dans la guerre future devront donc être très largement calculées si on ne veut pas risquer de se trouver débordé par les événements

En faisant abstraction des malades que nous savons devoir être proportionnellement peu nombreux, ce qui n'empêche pas qu'il faudra penser à eux et leur réserver d'importantes ressources en raison du facteur nombre, nous aurons affaire à des blessés et à des gazés.

Pour tout ce qui se rapporte aux blessés, nous sommes fixés quant à la nature, à la gravité et à l'évolution des lésions ; l'expérience de 1914-1918 nous fournit à ce sujet une ample moisson de renseignements. La leçon qui se dégage sans la moindre ambiguïté de ce passé encore très proche de nous est le danger de l'infection qui exige, pour être vaincu, une intervention chirurgicale dans des limites de temps étroitement mesurées par la nature et la gravité des lésions. Il en résulte une notion primordiale d'urgence qui se mesure en temps. L'organisation sanitaire consiste en conséquence à permettre dans ces limites de temps imprescriptibles l'intervention chirurgicale indispensable.

C'est ici qu'il faut faire intervenir deux nouveaux facteurs.

Le traitement a comme corollaire obligatoire l'hospitalisation.

L'un et l'autre, en théorie, devraient intervenir le plus tôt possible, donc près du front. C'est exactement ce qu'on a fait dans la stabilisation avec un succès non discutable. Malheureusement, les événements de 1918 ont prouvé que l'hospitalisation trop rapprochée du front est dangereuse à plusieurs titres. Il faut reculer l'hospitalisation pour se soustraire aux risques de l'incertitude du front.

Pour parvenir à ce seuil d'hospitalisation lointaine, force sera de recourir à un facteur nouveau, l'évacuation qui mettra en jeu des moyens de transport. On comprendra de suite que pluscs- moyens seront rapides et confortables, plus on pourra reculer l'hospitalisation.

Tout se bornerait là si tous les blessés étaient susceptibles d'aller loin vers l'arrière, ce qui se traduit : si tous pouvaient attendre le temps indispensable pour y parvenir. Il n'en est rien, puisque nous savons qu'il y a une question d'urgence dans le traitement des blessures. L'hospitalisation arrière seule est insuffisante, il faut la compléter par des hospitalisations intermédiaires dont chacune correspondra à une urgence déterminée et s'implantera sur le terrain à des distances du front correspondant exactement au temps qui caractérise chaque urgence déterminée.

Il reste maintenant à faire le choix des blessés, pour que chacun d'eux puisse être dirigé rapidement sur le seuil d'hospitalisation qui convient à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

urgence de son traitement. Ce soin est confié à un nouveau facteur, le triage.

Voilà donc dégagé du passé trois principes fondamentaux qui doivent présider à l'organisation sanitaire d'une nation en cas de guerre. Un Service de santé ne peut fonctionner que s'il repose sur ce trépied inébranlable que constitue l'union intime et indissoluble du triage, de l'évacuation et de l'hospitalisation.

Quant aux gazés, quelle que puisse être notre répulsion pour le procédé de guerre qui est à leur origine et les engagements pris pour les faire disparaître dans l'avenir, ils font partie désormais de nos clients futurs. L'arme chimique est trop puissante, trop pleine de promesses pour disparaître de l'arsenal militaire. Sous une forme ou sous une autre, qu'il s'agisse d'une arme offensive ou d'une arme passive interdisant une zone d'action à l'instar d'une inondation ou d'un réseau de fil de fer, nous aurons à connaître les atteintes par gaz. Il est impossible qu'un Service de santé moderne puisse, de propos délibéré, négliger la question des gazés et ne pas se ménager la possibilité d'une intervention immédiate en leur faveur si l'éventualité s'en présentait.

Enfin, la guerre nous a appris la nécessité pour le Service de santé de travailler au maximum de rendement, ce qui implique la standardisation, la spécialisation, l'économie des forces, une forte organisation basée sur des prévisions rationnelles.

Tels sont les principes que nous fournit le passé. On pourrait de suite en ajouter un autre, c'est qu'aucune guerre n'a jamais ressemblé à la précédente et qu'au fur et à mesure que le temps s'écoule, des modifications se produisent fatalement qui influenceront la forme de la guerre.

Là donc, on ne peut marcher qu'au jour le jour, et la conclusion qui s'impose, et que le Congrès a d'ailleurs su mettre en évidence, est que l'organisation doit être assez souple pour être en mesure de s'adapter à toutes les circonstances. Il n'en convient pas moins de définir les circonstances actuelles qui peuvent conditionner la guerre future.

Une première incertitude règne sur la répartition entre blessés et gazés suivant qu'il sera fait usage ou non des gaz de combat et suivant que ces derniers seront utilisés sur une échelle plus ou moins grande. De cette constatation se dégage le principe d'une organisation où, à côté de formations spécialisées pour gazés ou pour blessés, il faudra disposer en réserve d'éléments qui pourront intervenir au bénéfice des uns ou des autres.

En outre, on peut être certain que les futurs belligérants feront tout pour éviter la stabilisation qui anémie et qui tue. La motorisation et la mécanisation des armées ouvrent des possibilités nouvelles immenses au mouvement, d'où le principe que les Services de santé devront se préparer à une guerre de mouvements qui va imposer une hospitalisation lointaine avec recours à l'évacuation massive controlée par un triage aussi parfait que possible.

Enfin, le développement de l'aviation de guerre expose au bombardement aérien, pour ainsi dire, toutes les régions d'un territoire national, d'où le principe, nouveau celui-là, qu'à l'avenir, l'organisation sanitaire de l'intérieur aura la même importance que celle du front. Il ne s'agira plus de liquider là des pertes du front, mais bien d'y faire face à des pertes fraîches qui, sur un point localisé et inconnu avant l'attaque, pourront être considérables. Les conséquences de cette prévision ont une portée énorme et vont compliquer singulièrement la tâche des Services de santé.

L'étude des réalisations découlant de ces principes généraux devait normalement échapper au Congrès qui se serait trouvé complètement débordé s'il avait voulu s'y lancer ; il suffisait pour lui de dégager ces grands principes pour répondre seulement à la question posée.

En ce qui concerne les vaccinations préventives dans les armées de terre, de mer et de l'air, le VIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires a su formuler des conclusions précises grâce à l'action heureuse du médecin général inspecteur Dopter, membre de l'Académie de médecine, président de la section qui a étudié ce problème.

L'importance des vaccinations pour les armées a été convenablement mise en évidence, mais surtout il a été judicieusement déclaré qu'elles ne devaient pas empêcher de prendre les autres mesures prophylactiques normales, et c'est là une très sage mesure. L'utilité des vaccinations associées a été heureusement signalée, mais, de plus, on a justement insisté sur l'utilité qu'il y aurait à ce que les futurs soldats soient vaccinés avant leur incorporation. Cette dernière proposition est la logique même. En effet, la vaccination comporte toujours à ses débuts un temps mort pendant lequel se développe l'immunité. Il vaut incontestablement mieux que le futur soldat passe ce temps dans son milieu habituel auquel il est parfaitement adapté que dans le milieu militaire, nouveau pour lui, où il se trouve brusquement transplanté, alors que, du fait même de sa vaccination, il peut se trouver sensibilisé par le phénomène connu de l'allergie et qu'il subit, d'autre part, des chocs psychiques et physiques susceptibles d'amoindrir la résistance à l'infection.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans ce domaine, une collaboration entre l'action sanitaire civile et militaire ne peut qu'avoir de bons effets. La route a été dès maintenant tracée par l'adoption par la plupart des nations de la vaccination jennérienne obligatoire ; il suffit d'étendre la même obligation aux diverses vaccinations connues, au plus grand profit de l'hygiène sociale.

La troisième question inscrite à l'ordre du jour du congrès se rapportait au traitement des cas chirurgicaux de première urgence et à la conception d'une formation spécialisée, à son organisation et à son emploi au point de vue tactique.

Les rapporteurs nous ont très correctement fait savoir l'importance de soins chirurgicaux précoces et la nécessité de ne les confier qu'à des spécialistes qualifiés et installés au plus près du front. Ce n'est pas toujours possible dans la guerre de mouvements, et alors on recule le traitement d'urgence jusqu'à la hauteur de l'hôpital d'évacuation.

Les communications ont pleinement confirmé ce point de vue et les conclusions l'ont sanctionné en signalant la lourdeur de nos formations sanitaires de campagne actuelles et en réclamant d'autres formations sanitaires souples et mobiles pour lesquelles l'interchangeabilité paraissait devoir être une qualité à rechercher.

Il n'y a rien à redire à cela, sinon que les difficultés de traitement à l'avant menacent d'augmenter considérablement avec les possibilités de mouvements dès maintenant acquises par la motorisation et la mécanisation des armées. En face de déplacements rapides et de grande amplitude, des formations sanitaires légères, souples, mécanisées s'imposent. Quoi qu'on fase, leur puissance restera limitée, ce qui diminuera parallèlement les possibilités d'hospitalisation à l'avant. De plus en plus à cet échelon, ces formations auront une mission d'emballage et d'expédition pour ne traiter sur place que les cas vis-à-vis desquels une intervention d'urgence s'impose absolument. La véritable hospitalisation se fera alors à des bases hospitalières éloignées de plusieurs centaines de kilomètres qu'il faudra relier à l'avant par un bon système d'évacuation placé sous le contrôle rigoureux d'un bon triage. C'est donc du côté de l'évacuation que devra se porter l'effort d'organisation et, à cet égard, des moyens de transports rapides tels que les avions sanitaires présenteront un intérêt de tout premier plan. En effet, ils peuvent atteindre les bases hospitalières arrière dans le temps où les autres moyens de transport rejoignent à peine les formations d'armée. De la sorte, il devient possible d'éloigner du champ de bataille des cas d'urgence, qui, autrement, auraient dû être gardés sur place. C'est un palliatif heureux à l'obligation de recourir aux évacuations massives, situation qu'il faut considérer comme une régression sur l'organisation de 1914-1918. C'est que la stabilisation est favorable au Service de santé, tandis que le mouvement lui est hostile. En poussant ce mouvement à la limite supérieure des possibilités offertes par la mécanique moderne, on place le Service de santé dans des conditions de fonctionnement extrêmement difficiles, qu'il faut connaître dès maintenant pour tenter de s'en tirer pour le mieux.

Qu'on ne se le dissimule pas, le problème est singulièrement ardu et il paraît de toute évidence que le traitement de certains blessés s'en trouvera sérieusement compromis. Ce ne sont certainement pas ces considérations qui empêcheront d'utiliser une tactique si elle est capable de conduire plus vite et plus sûrement au seul but de guerre qui compte, la victoire.

La guerre de mouvements intenses pourra voir se terminer les hostilités, elle pourra aussi n'être que l'épisode d'un début de campagne. Alors, la stabilisation s'installera et il faudra revenir intégralement à l'organisation normale comportant une forte proportion de chirurgie à l'avant avec un traitement hâtif et installé près du front pour tous les cas d'urgence. Le problème pour le Service de santé se simplifie et redevient normal, car l'expérience de la grande guerre nous a donné en la matière d'excellentes formules qu'il suffira d'appliquer.

La Section de pharmacie du Congrès avait à étudier l'importante question des conserves utilisées par les armées aussi bien en temps de paix qu'en temps de guerre. Ses travaux ont abouti à des conclusions qui n'ont peut-être pas le mérite d'une grande nouveauté ni d'une spéciale originalité, elles n'en reposent pas moins sur des bases solides, fort utiles à connaître.

Pour avoir de bonnes conserves, il faut utiliser des matières de premier choix, bien préparées, soigneusement traitées, de telle manière que la conservation la plus longue possible soit parfaite sans toucher en rien à la qualité des produits.

Les pharmaciens réclament le privilège du contrôle chimique des aliments conservés ; il n'y a aucun inconvénient à le leur accorder, à la condition que ce ne soit pas pour eux un monopole exclusif, car il peut y avoir d'autres compétences qui ont à connaître du problème.

La Section dentaire et la Section administrative n'ont procédé qu'à un bilan des organisations nationales ; c'est une base naturelle devant servir

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de point de départ à leurs travaux futurs qu'il ne reste plus qu'à attendre.

Au fur et à mesure que nous nous éloignons de la grande guerre, les conditions d'organisation et de fonctionnement du Service de santé en campagne marchent vers des modifications importantes. On sent nettement que nous arrivons à un tournant de son évolution. Dans une telle occurrence, il n'est pas inutile de signaler la valeur et l'importance de réunions telles que les Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires. Mettre en commun son expérience, ses points de vue, ses tendances pour un meilleur soulagement et un plus complet traitement de tous les malades et de tous les blessés de guerre constitue incontestablement un très beau geste de solidarité humaine dont il y a lieu de se féliciter et qu'il convient de soutenir par tous les moyens.

NOUVELLES

Avis. — Dans ce numéro de *Paris médical* et dans le prochain, il n'y aura pas de feuille des dernières nouvelles.

Commission médicale. — MM. Brissaud et Vitry ont été nommés membres de la Commission médicale instituée en vertu de l'article 4 du décret du 10 décembre 1929, relatif aux congés de longue durée pour tuberculose.

Faculté de médecine de Lyon. — Par décret en date du 18 juillet 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, M. Hermann, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à compter du 1er novembre 1933, professeur de physiologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Dernier titulaire de la chaire, M. Doyon.

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a tenu, du 10 au 12 juillet, sa deuxième session ordinaire de 1933.

Deux questions particulièrement importantes figuraient à son ordre du jour.

La première est la réforme des études médicales. Le Conseil supérieur a donné son approbation à un projet dont les caractéristiques sont les suivantes : prolongation de la scolarité portée de cinq à six années, suppression de la session de février-mars, renforcement du caractère pratique et clinique des enseignements.

La date d'application des nouvelles dispositions ainsi que les mesures transitoires seront fixées par un arrêté.

Cette réorganisation des études médicales proprement dites est complétée par un projet concernant le P. C. N. Les dispositions que le Conseil supérieur a adoptées donnent une orientation biologique beaucoup plus marquée aux programmes du certificat actuel de sciences physiques, chimiques et naturelles, qui devient un certificat de sciences physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.). Un arrêté spécial fixera également la date d'application et les mesures transitoires.

Parti social de la Santé publique. — Le Parti social de la Santé publique, qui vient de tenir son *troisième Congrès annuel* à Paris, a procédé à la réélection des membres de sa Commission exécutive qui se trouve ainsi constituée :

Président d'honneur : M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre. — *Président* : M. Paul Jourdain, sénateur, ancien ministre ; *Vice-Présidents* : Dr Georges Brouardel, Dr Devraignes, M. Jouhaux, M. Laine, Dr Lesne, professeur Marchoux, Dr Georges Schreider, professeur Sieur, Mme le Dr Thuillier-Landry, Dr Toulouse. — *Secrétaire général* : Dr Georges Boye. — *Secrétaires généraux adjoints* : Dr Rouèche, M. André Menabrea. — *Trésorier* : M. Georges Masson.

Luchon. — Fédération thermale et climatique du Comminges. — La Fédération thermale et climatique du Comminges a tenu sa réunion générale à Luchon, le 25 juin, sous la présidence du professeur Dieulafé.

Après avoir exposé les grandes indications de la cure du raisin considérée comme complément et adjuvant précieux des cures thermales, le professeur Dieulafé a fait voter à l'unanimité les résolutions suivantes :

1° Les stations thermales et climatiques du Comminges décident d'organiser des stations uvales, permettant à leur clientèle de faire en même temps que le traitement hydrominéral une cure de raisin ;

2° D'intensifier la propagande en vue de la consommation du raisin et de ses applications aux usages médicaux, sous forme de raisin frais et de jus de raisin (type de cure de désintoxication et d'antisepsie intestinale) ;

3° Demandent aux syndicats d'initiative du Comminges de patronner les stations uvales et d'aider à la propagande en faveur du raisin ;

4° D'autre part, sur la proposition du Dr Molinéry, directeur des Établissements thermaux de Luchon, et comme suite à la communication faite le 26 avril 1933 à la Société de médecine publique et de génie sanitaire de Paris (grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur), la Fédération thermale et climatique du Comminges émet le vœu qu'une liaison plus grande encore soit établie entre les bureaux d'hygiène et l'organisation technique, médicale et hygiénique, de tous les services thermaux et de leurs annexes.

Office d'Hygiène sociale du département de Meurthe-et-Moselle. — Il est ouvert par l'Office d'Hygiène sociale du département de Meurthe-et-Moselle un concours sur titres pour la nomination au centre régional antivénérien de Nancy (dispensaire Alfred-Fournier) d'un médecin spécialisé pour la lutte antivénérienne (par analogie avec les médecins spécialisés chargés du fonctionnement des dispensaires antituberculeux).

Ce poste est réservé aux docteurs en médecine de nationalité française, possesseurs d'un diplôme d'Hygiène délivré par une Université préparant à ce diplôme et d'un certificat ou attestation de spécialisation dermatosyphiligraphique.

Le titulaire du poste devra donner tout son temps à la lutte antivénérienne et ne pas faire de clientèle.

Traitement annuel : 38 000 francs.

La nomination sera soumise à l'approbation de M. le Préfet de Meurthe-et-Moselle et du ministère de la Santé publique.

Les candidats devront faire acte de candidature par

NOUVELLES *(Suite)*

lettre recommandée et adresser leurs titres et travaux avant le 1er octobre 1933 au secrétariat général de l'Office d'Hygiène de Meurthe-et-Moselle, 40, rue Lionnois.

Association internationale de pédiatrie préventive. — Section médicale de l'Union internationale de Secours aux enfants. — L'Association internationale de pédiatrie préventive tiendra sa troisième réunion à Luxembourg, les 27 et 28 septembre prochain. Les sujets discutés seront :

1. La prophylaxie de la polyomyélite. Rapporteurs : professeur Rohmer, de Strasbourg, Dr Wallgren, de Goteborg (Suède) ;

2. Les affections aiguës spécifiques du nourrisson. Rapporteurs : professeur Rott, de Berlin, et le Dr Frontali, de Padoue.

Les confrères qui seraient désireux de prendre part à la discussion de l'une ou l'autre de ces deux questions peuvent s'annoncer dès maintenant au secrétariat : Dr D. Oltramare, A. I. P.P., 15, rue Lévrier; Genève.

Association générale des médecins de France. — L'élection du président de l'Association vient d'avoir lieu au siège des Sociétés fédérées.

M. le Dr Chapon a été élu en remplacement de M. Belleucontre, nommé président d'honneur.

Le Dr Chapon, originaire d'Issoudun, dans l'Indre, a passé sa thèse à Paris en 1898. Dès le début de sa carrière, il comprit les nécessités de l'association. Quelques années plus tard, il fut un des fondateurs du Syndicat médical de Paris, dont il est aujourd'hui président d'honneur. Président de l'Association médicale mutuelle de Seine et Seine-et-Oise, directeur général, puis administrateur délégué de la Prévoyance médicale qu'il sut réorganiser et en faire une des plus belles œuvres de solidarité, le nouveau président de l'Association générale a acquis la sympathie de ses confrères français par sa fermeté courtoise, sa prudence, ses qualités d'administrateur et son dévouement à de nombreuses œuvres professionnelles.

L'aide aux enfants paralysés : ouverture d'un centre de triage et de traitement. — Pour assurer des conseils et des soins aux enfants atteints de troubles moteurs liés à des formes prolongées ou à des séquelles d'affections du système nerveux, congénitales ou acquises, l'*Aide aux enfants paralysés* ouvre à Paris, 7, rue Wilfrid-Laurier, près de la Porte de Vanves (XIVe), un *Centre de triage et de traitement.*

Cette formation sanitaire comprend :

1° Une consultation de *triage* ;

2° Une consultation de *neurologie* ;

3° Un petit service d'hospitalisation pour *mise en observation* temporaire ;

4° Un service de *gymnastique* et d'*éducation motrice* ;

5° Un *service social.*

Tout enfant pour lequel on viendra demander des soins devra obligatoirement être présenté d'abord à la consultation de triage pour avoir s'il est « apte au Centre ».

En effet, le Centre devant se consacrer essentiellement au traitement des enfants paralysés n'admettra pas :

a. Les enfants atteints de malformations et de troubles de locomotion ou du mouvement liés à des affections ostéo-articulaires et qui sont du ressort de la médecine et de la chirurgie infantiles et de l'orthopédie ;

b. Les enfants exclusivement anormaux ou déficients au point de vue mental et qui sont du ressort de la neuropsychiatrie infantile ;

c. Les enfants atteints d'affections aiguës du système nerveux d'ordres divers et qui sont à hospitaliser d'abord dans les services de médecine et neurologie infantiles.

La consultation de *triage*, où seront pratiqués un examen général et un examen neuropsychiatrique, sera assurée par M. le Dr J. Bonhomme.

Les enfants reconnus « aptes au Centre » seront alors dirigés sur la consultation de *neurologie*, assurée par M. le Dr Aug. Tournay.

Après les divers examens neurologiques reconnus nécessaires seront donnés des conseils et une direction de traitement médical et physiothérapique. S'il est besoin, une *mise en observation* pour un temps limité sera effectuée sous la surveillance du neurologiste.

Dans tous les cas où un traitement de *gymnastique* et *d'éducation motrice* sera indiqué, l'application pourra en être faite dans le service spécial dirigé par Mme Bertin-Hugault.

Les enfants ainsi mis en traitement au Centre et hors du Centre seront *contrôlés* dans leur évolution par des examens neurologiques se renouvelant à intervalles appropriés.

Le *service social* donnera aux familles les conseils et directives utiles pour tout ce qui concernera, hors du Centre de traitement, la situation des *enfants paralysés.*

La consultation de *triage* aura lieu le *mercredi* à 9 heures.

La consultation de *neurologie* aura lieu le *mardi* et le *vendredi* à 9 heures.

Le service de *gymnastique* de l'*éducation motrice* fonctionnera pour commencer, le *mardi*, le *mercredi*, et le *samedi* à 9 heures.

L'ouverture pour la première consultation de triage se fera le mercredi 14 décembfe 1932 à 9 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser, à partir du 14 décembre, tous les jours de semaine le matin de 9 heures à 10 heures au *Centre de triage et de traitement des enfants paralysés*, 7, rue Wilfrid-Laurier (près de la Porte de Vanves), à Paris (XIVe). Téléphone : Vaugirard 49-69.

Société amicale des médecins nord-africains de Paris. — (Siège social : 54, rue Blanche.) Fondée à Paris, le 4 avril 1933, par MM. Azerad, Auzimour, A. Baudouin, Cattan, Cochez, M. Debray, Krief, Lévy-Solal, M. Leroy, Maruand, Morbrun, Sézary ; la Société a eu sa première Assemblée générale le 27 juin 1933.

Conformément aux statuts, la Société se compose de membres titulaires (médecins résidant dans la région parisienne nés en Afrique du Nord ou de parents nord-africains ; et médecins ayant passé une partie de leur vie scolaire ou professionnelle en Afrique du Nord), et de membres adhérents (étudiants de la Faculté de médecine de Paris, et médecins nord-africains résidant en Afrique du Nord, ou dans la métropole).

Après le vote des statuts élaborés par un Comité provisoire, les membres titulaires présents, au nombre d'une quarantaine, ont procédé à l'élection du Comité pour l'année 1933-1934, comme il suit :

Président : M. le professeur A. Baudouin. — Vice-présidents : M. le professeur agrégé Sézary ; M. Émile Bordet. — Secrétaire général : M. Jacques Krief. — Trésorier :

L'Assemblée a été suivie d'un banquet présidé par

NOUVELLES *(Suite)*

M. Mallarmé, député d'Alger, ayant, à ses côtés, M. le professeur Baudouin et M. le professeur agrégé Sézary.

Au dessert, le président de la Société, dans une improvisation très spirituelle empreinte d'une franche gaieté, évoqua des souvenirs d'enfance et montra tous les liens qui unissaient ceux qui avaient vécu en Afrique du Nord. Les applaudissements qu'il reçut à la fin de son discours ne lui laissèrent point de doute sur la respectueuse et profonde sympathie qui l'entourait.

L'ancien ministre exprima à son tour tout le plaisir qu'il avait éprouvé à présider cette première réunion. Il montra l'utilité de ce groupement, véritable trait d'union entre les médecins de l'Afrique du Nord et ceux de Paris, véritable symbole de l'égalité entre les Français de la Métropole et ceux de son prolongement naturel : l'Afrique du Nord.

Ces paroles, dites avec un bel accent de sincérité, reçurent l'approbation qu'elles méritaient, elles marquèrent la fin du dîner et la continuation des conversations particulières nouant des relations amicales selon l'esprit même de la Société.

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française (VIII[e] Congrès, Paris, 28, 29 et 30 septembre 1933). — Le VIII[e] Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française aura lieu à Paris les 28, 29 et 30 septembre 1933.

Bureau du Congrès : président, M. Couvelaire ; secrétaire général, M. Brocq ; secrétaire adjoint et trésorier M. Lantuéjoul.

Les rapports seront les suivants : 1° Le traitement chirurgical du placenta prævia. Rapporteurs : professeur Paucot (Lille), professeur Reeb (Strasbourg). — 2° La tuberculose utéro-annexielle chez la femme. Rapporteurs MM. Brocq, Moulonguet et Claude, Béclère (de Paris), professeur Rochat (de Lausanne). — 3° Traitement des suites de la ménopause provoquée. Rapporteurs : D[r] Van Cauwenberghe (de Gand), et professeur Lucien Brouha (de Bruxelles), professeur Massabuau (de Montpellier).

Pour faire partie de l'association de gynécologie et d'obstétrique de langue française, il faut être membre d'une des Sociétés d'obstétrique et de gynécologie de France, Belgique ou Suisse romande. L'adhésion doit être adressée par l'intermédiaire du secrétaire général de la Société à laquelle on appartient.

La cotisation est de 100 francs.

Service de santé militaire. — M. le médecin colonel Carayon, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, est nommé adjoint au directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

Sont nommés :

Au grade de médecin sous-lieutenant. — Les médecins, auxiliaires, titulaires du brevet de préparation militaire supérieure, ci-après désignés :

MM. Chabellard, Bertrand, Cazenove, Dulot, Fuchs, Montagne, Pellet, Strée, Warnery, Callens, Delaeter, Gros, Lassure, Huguet, Masure, Tabary, Bron, Monceau, Duprez, Willot, Aegerter, Bloch, Perrin, Ronot, Bousseau, Gondet, Leroy, Pailheret, Augereau, Pinel, Veyrac, Galmot, Blanchet, Bay, Bousquet, Maspétiol, Soyer, Arnaud, Bruno, Bézault, Figasso, Pélissier, Séatelli, Tissot, Calas, Courtine, Guilhaumon, Perrier, Servel, Vincens, Barrère, Delavallade, Drivet, Favc, Planton, Bréhant, Fournet, Kissel, Kneppert, Pannet, Westphal, Wiederkehr, Camelot, Carlet-Soulages, Cassé, Debray, Munéra, Stérin, Stumpf, Vallée, Charles, Lasserre, Soubrane, Fougoux, Gaubert, Messerlin, Sadourny, Etesse, Lemoine.

Non titulaires du brevet de préparation militaire supérieure :

MM. Besombe, Beitz, Calvet, Casalis, Dufour, Gibert, Isaksohn, Jaulerry, Marchand, Wechsler, Gingold, Helluin, Mennecier, Martin, Victor, Bacquelin, Defouloy, Mathis, Nivlet, Carteret, Robert, Carpuat, Landois, Villard, Chaudon, Chaussidière, Massoulier, Boulez, Brun, Charton, Chauvire, Roget, Thiers, Marbot, Wenger, Soustelle, Gérolami, Signal, Besse, Escalaïs, Janicot, Bergouignan, Loubic, Abrand, Dumas, Février, Bachy, Germain, Loras, Michel, Raynard, Sabatier, Bernardi, Claret, Damez, Zha, Chatenay.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

10 AU 12 AOUT. — *Berne.* Conférence internationale du goitre (pour tous renseignements, s'adresser au professeur PIGHINI, Institut psychiatrique de San Lazzaro, à San Maurizio, Italie).

13 AU 27 AOUT. — *Saint-Moritz.* Cours international de haute culture médicale, organisé par la Tomarkin Fondation (de Locarno).

15 AOUT. — *Beauvais.* Dernier délai des candidatures pour le poste d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise (s'adresser au Préfet de l'Oise, à Beauvais).

9 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. GIULIAND, 75, cours de la Liberté, à Lyon).

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4[e] année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

18 SEPTEMBRE. — *Evian.* Congrès de l'insuffisance rénale.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique : ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les Annales médicales de Vittel, fascicule n° 4.

Le quatrième fascicule des *Annales médicales de Vittel*, organe de la Société de médecine de Vittel, vient de paraître.

L'idée de cette publication est née de la nécessité de mettre au point et de reviser sans cesse les notions de tout ordre concernant le traitement des manifestations si diverses de l'arthritisme.

Le quatrième fascicule des *Annales médicales* de cette station apporte une contribution importante au vaste chapitre de la pathologie consacré aux maladies de la nutrition.

D. SANTENOISE, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH ont fait une *Étude physiologique de l'action des eaux sulfatées calciques vosgiennes sur le système nerveux végétatif, et en particulier sur la régulation de la pression artérielle.*

Dans un article intitulé *Goutte et Angine de poitrine*, L.-A. AMBLARD attire l'attention sur la coexistence possible de la goutte articulaire et des accès d'angine de poitrine.

J. SCHNEIDER étudie l'*Évolution de la tension artérielle au cours de certaines pyélonéphrites* et rapporte les observations de six cas de pyélonéphrites dans lesquels la tension artérielle a été le siège de variations brusques.

Dans un article intitulé *Le pH urinaire à Vittel*, Ch.-J. FINCK signale que, sous l'influence de la cure, le *p*H urinaire se stabilise.

Pour P.-L. VIOLLE, qui étudie l'*Influence des eaux minérales diurétiques sur le pH urinaire*, les modifications du *p*H déterminées par l'absorption d'eaux minérales neutres, comme l'eau de Vittel, seraient le fait de la polyurie consécutive à leur ingestion. Le *p*H s'élèverait chaque fois que la polyurie deviendrait intense.

Henri PAILLARD, étudiant les *Réactions du tissu cellulaire des goutteux et des arthritiques*, les groupe dans les quelques types cliniques suivants : adipose simple, adipose avec cellulite, lipomatoses segmentaires, lipomatoses nodulaires, tophi goutteux, topho-lipomes, concrétions calcaires sous-cutanées, tophi et lipomes symétriques.

P.-L. VIOLLE étudie le *Rôle du calcium dans les éliminations uriques urinaires* et arrive à cette conclusion que, chez les hyperuricémiques, l'élimination urique n'arrive à se faire qu'autant qu'une combinaison uro-calcique facilement éliminable a pu se réaliser.

MOUSSEAUX passe en revue les *Indications cliniques de la cure de Vittel dans les affections hépato-biliaires.*

M. BOIGEY fait une étude d'ensemble de l'*Influence de la cure d'exercice de Vittel sur la nutrition.*

L.-A. AMBLARD signale l'*Influence sur l'organisme de doses très réduites d'eau de Vittel* et rapporte des cas d'hypersensibilité à l'eau dont l'action intense s'est manifestée par l'ingestion d'une seule cuillerée.

J. SCHNEIDER, à propos de la *conduite à tenir en cas de crise de colique néphrétique*, étudie et préconise, dans quelques cas où les crises se prolongent, l'arrêt immédiat de ces crises par le sondage jusqu'au bassinet.

P. DARRICAU rappelle l'*action diurétique de la diathermie* appliquée sur la région rénale selon la méthode de Bordier.

P.-L. VIOLLE étudie la *cure de diurèse considérée comme un traitement d'attaque de l'obésité.*

Enfin, le Dr SMELIANSKI rapporte *un cas d'érythrémie* (maladie de Vaquez) qui a été considérablement amélioré à Vittel.

Envoi gracieux de ce numéro à toute demande adressée à la Société générale des Eaux minérales de Vittel.

Le mycosis fongoïde *Granulomes fongoïdes et sarcomes fongoïdes*, par le Dr S. LAPIÈRE, agrégé de l'Université de Liége. Un volume de 122 pages avec 20 figures dans le texte : 30 francs. (*Masson et Cie, édit., Paris*).

Le mycosis fongoïde a toujours, depuis Alibert, fait l'objet de nombreux travaux et publications.

Les points importants, à l'ordre du jour, comprennent ses rapports avec le granulome malin de Sternberg, Paltauf, l'explication des formes à tumeurs d'emblée de plus en plus contestées, les grosses questions étiologiques et pathogéniques.

Le présent travail ne doit pas être considéré comme une monographie complète.

L'auteur a voulu mettre un peu d'ordre dans la classification du mycosis fongoïde, dont le domaine s'avérait de plus en plus trop vaste et mal défini.

Après en avoir restreint les limites, il le subdivise en des groupes bien déterminés dont il étudie les rapports respectifs avec les groupes nosologiques voisins, particulièrement avec la maladie de Hodgkin et les sarcomes lymphadéniques.

Les études cytologiques et hématologiques sont basées sur des colorations vitales et des imprégnations argentiques.

Une dernière partie a été réservée à l'expérimentation dans un but de recherche pathogénique.

De belles photographies macroscopiques et microscopiques, toutes originales, illustrent cet intéressant travail.

Cinquante techniques chirurgicales de Henry Delagenière, recueillies et rédigées par YVES DELAGENIÈRE (*Masson et Cie, éditeurs*, 1933).

Véritable sommaire de l'œuvre immense de Henry Delagenière, cet ouvrage, qui embrasse une variété considérable de sujets, apporte aux jeunes le fruit d'une expérience strictement personnelle, de méthodes vécues, de techniques toujours simples, faciles à comprendre, faciles à appliquer.

Un grand nombre de ces techniques sont déjà, avec quelques modifications de détail, en application depuis longtemps et un peu partout, sans que la plupart puissent donner le nom de leur auteur.

Il sera possible maintenant de remonter à la source et de trouver, condensées sous une forme agréable, les données jusqu'alors éparpillées dans toute la littérature chirurgicale au fur et à mesure de leur publication.

Complétant le texte par des planches ou des schémas, abondants mais jamais superflus, l'auteur étudie à propos de chaque technique non seulement le détail des soins postopératoires, mais encore bien souvent les accidents immédiats ou secondaires, permettant à chacun de profiter d'une expérience de plus de quarante ans. Tous ceux qui débutent dans la carrière chirurgicale trouveront leur profit dans l'étude de cette œuvre que bien des aînés liront avec fruit. ÉT. BERNARD.

VARIÉTÉS

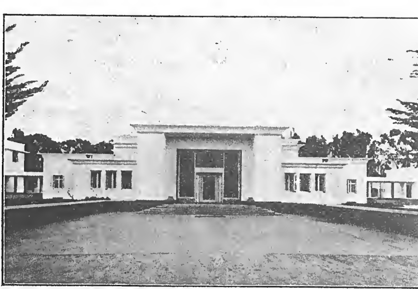
L'INSTITUT D'HYGIÈNE A RABAT

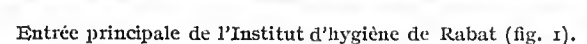
Par Marise PÉRIALE

Dès que l'on est sorti de la porte « Bab er Rouah », ouverte dans la deuxième enceinte des remparts qui encerclent Rabat, on a devant soi de belles avenues en éventail qui aboutissent chacune vers les confins de la ville et, à sa droite, on peut admirer le beau panorama de la cité-jardin, s'étendant jusqu'à l'Océan qui borne l'horizon.

Ces avenues spacieuses ont été « taillées » dans ces splendides frondaisons, plantées depuis notre arrivée, et dont la précoce luxuriance étonne celui qui se souvient de ce plateau alors dénudé.

C'est dans la partie la plus élevée de la ville qu'ont été construits les très modernes bâtiments de l'Institut d'Hygiène dont notre cliché montre le principal.





Entrée principale de l'Institut d'hygiène de Rabat (fig. 1).

Mitoyen des jardins du Palais du Sultan, il a comme vis-à-vis le stade municipal et comme voisins les plus proches, d'un côté, la coquette bibliothèque du Protectorat, l'Institut des Hautes-Études marocaines, la Direction de l'Enseignement public et bientôt l'Institut scientifique, actuellement en construction ; de l'autre, la Station des réceptions de sans-fil des P. T. T.

Tous ces établissements sont enfouis dans des jardins ; ils donnent une note d'élégance qu'on n'est pas accoutumé de voir en France, où, au contraire, les établissements scientifiques repoussent en général par la sévérité des lignes de leur architecture et la tristesse qui s'en dégage.

Au Maroc, d'emblée on a fait du nouveau et on a rompu avec les vieux principes.

Faisons le tour de cet Institut d'Hygiène qui nous occupe.

Là, tout est clair, tout est transparent. Une vraie maison de verre et de céramique.

« Comme il fait bon travailler ici, nous dit l'une des femmes-médecins, spécialiste du cancer ; non seulement nous avons un matériel des plus perfectionné et toutes les facilités nécessaires à nos recherches, mais encore nous avons plaisir à travailler dans un esprit d'étroite collaboration et de franche camaraderie, en vue d'un même but : la lutte contre la maladie. »

En effet, partout, nous avons trouvé cet esprit de liaison, qui fait honneur à tout le personnel de cet Institut modèle.

C'est sous la conduite aimable et toute dévouée de M. Bonjean, directeur adjoint de l'Institut d'Hygiène, que nous avons visité, dans tous ses détails, ce splendide établissement ; qu'il nous soit permis, ici, de le remercier de ces enseignements précieux ; d'avance, nous nous excusons des lacunes que contiendra cette description qui ne saurait être qu'un faible aperçu de l'activité de cette œuvre. Aussi nous bornerons-nous à un résumé informateur, sans aborder la savante technique, qui est la raison d'être de l'existence de cet Institut, mais qui demande des connaissances approfondies sortant du domaine du reportage.

L'Institut d'Hygiène du Maroc a été inauguré le 30 décembre 1930 par le professeur Léon Bernard, président du Conseil supérieur d'hygiène de France, membre de l'Académie de médecine, sous la présidence de M. Lucien Saint, Résident général de France au Maroc, en présence de nombreux médecins de France et du Maroc.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Placé sous la direction du Dr Gaud, et sous le contrôle de la Direction générale de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, ayant à sa tête le très distingué Dr Colombani, cet Institut a pour but l'étude pratique des nombreux problèmes d'hygiène et d'épidémiologie qui se posent au Maroc, de diffuser l'enseignement de l'hygiène pratique et de mettre en œuvre les ressources d'ordre hygiénique et médical relatives à la protection de la santé publique.

A cet effet, on a créé deux sections : une section d'enseignement, une section d'études pratiques, auxquelles sont adjoints des services communs comprenant une bibliothèque, déjà très fournie, et un musée fort intéressant pour sa jeunesse.



Vue d'ensemble des batiments de l'Institut d'hygiène de Rabat (fig. 2).

Après être passés par les bureaux de la Direction, nous nous dirigeons vers la bibliothèque ouvrant sur le hall d'entrée. D'immenses panneaux de glaces nues remplacement la cloison, dans laquelle s'ouvre une grande porte, faite elle-même de grandes glaces retenues dans des armatures de fer. De plus, de hautes fenêtres contribuent à la profusion de clarté qui règne dans cette pièce gaie, garnie de bibliothèques pratiques et de vastes tables pour les usagers.

Face à cette bibliothèque, se trouve la salle des travaux pratiques, aux murs céramiqués, munie du matériel nécessaire et où l'on retrouve ce même souci de clarté, s'alliant à une harmonie des lignes, qui donne la beauté, sans ornements inutiles.

Au fond du hall, un grand emplacement, qui sert à la fois d'antichambre et de musée, a ses murs garnis de vitrines où l'on retrouve les preuves des travaux déjà exécutés par cette jeune institution, tels que tableaux statistiques, documentation photographique et microphotographique, collections de parasitologie et d'anatomie pathologique, etc., etc., ainsi que des animaux naturalisés représentant les espèces ayant servi aux recherches.

Nous nous dirigeons ensuite vers les autres groupes de bâtiments et nous visitons successivement :

Le laboratoire d'anatomie pathologique, qui pratique les examens d'anatomie pathologique microscopique qui lui sont demandés par les médecins et chirurgiens des différentes formations sanitaires de tout le Maroc. Il y est étudié les fragments de tumeurs provenant d'organes recueillis par biopsie, ou après opération sur les cadavres d'hommes ou d'animaux.

L'effort de ce laboratoire porte surtout sur l'étude des tumeurs et poursuit un double but : but du diagnostic précoce du cancer, but de recherches, puisque l'Institut est le seul au Maroc à grouper les documents histologiques. C'est au médecin de ce service qu'appartient le soin d'entretenir la liaison étroite avec le Centre Bergonié de Casablanca, spécialisé pour le cancer, où, sous la direction du Dr Spéder, collaborent électrologiste, chirurgien, anatomo-pathologiste.

Sur 1 500 examens pratiqués par une femme médecin spécialiste en trois ans, il a été relevé 80 p. 100 de cas de tumeurs malignes. Ce pourcentage, déjà très élevé, reste cependant au-des-


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ PUISSANT RAPIDE
INODORE SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre Clonazone Daufresne
CLONAZONE
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

sous de la vérité si l'on pense aux difficultés auxquelles on se heurte pour amener l'indigène à se laisser faire les prélèvements nécessaires aux examens.

Encore, maintenant, beaucoup y échappent... ce qui prouve que, contrairement à ce que l'on croyait, cette maladie est très répandue chez les Marocains.

Le laboratoire de microbiologie et de sérologie assure particulièrement les expertises concernant les eaux d'alimentation.

Pour ne pas faire double emploi avec l'Institut Pasteur de Casablanca, qui a un rôle de recherches scientifiques pures, le laboratoire de microbiologie et de sérologie se borne à exécuter pour la Direction et pour les médecins de la région les examens de laboratoire urgents et courants qui étaient jusqu'ici confiés à l'hôpital militaire Marie-Feuillet. Il est également l'auxiliaire de la Section d'épidémiologie et de la Section technique d'hygiène.

Le laboratoire de parasitologie et d'entomologie médicale porte ses recherches du côté des insectes et des parasites. Il exécute, comme le laboratoire précédent, les recherches de sa spécialité, dont le domaine est si vaste, et le plus souvent dans le bled, au moyen d'un matériel roulant des mieux étudié.

Le laboratoire du service antipaludique est peut-être l'un des plus intéressants, étant donnée l'importance du paludisme au Maroc.

Mais, grâce aux efforts continus de lutte préventive et curative, déjà les villes en sont presque dépourvues et les centres où cette endémie était virulente commencent à s'en débarrasser.

C'est certainement le service qui occupe le plus grand personnel, car il ne suffit pas de lutter au laboratoire, mais encore sur place, au moyen de missions de médecins et d'infirmiers spécialistes.

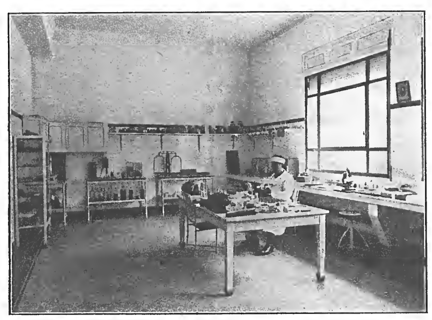
Dans nos précédents articles, « La Protection de la santé publique au Maroc » et « Les Dispensaires spécialisés », nous avons déjà exposé ces moyens de lutte.

Ce sont les résultats de ces luttes, de ces recherches, de ces dépistages, autant que cette surveillance, qui sont consignés, centralisés et interprétés au laboratoire. En effet, celui-ci, en plus de l'étude des hématozoaires prélevés sur les malades, de l'étude des moyens de destruction des moustiques, transmetteurs du virus, des moyens de lutte préventive ou curative, étudie, classe, au moyen de fiches personnelles, ainsi que par l'établissement d'une carte des index spléniques, les évolutions du paludisme dans toutes les régions du Maroc. Ces cartes sont mises à jour tous les trois mois et même tous les mois pour les centres les plus affectés.

Ce service possède pour les travaux à exécuter sur place, dans le bled, un camion-laboratoire admirablement agencé.

Laboratoire de chimie biologique. — On sait l'importance que prennent les examens de chimie biologique en médecine et l'aide précieuse que ces examens apportent aux cliniciens.

En créant ce laboratoire, on a surtout voulu mettre à la disposition du Maroc un spécialiste



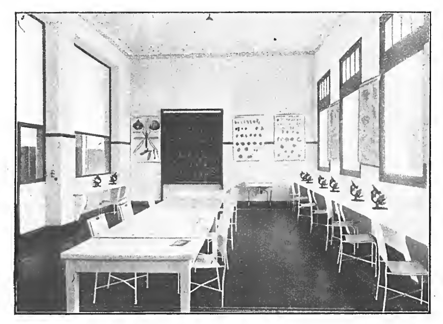
Laboratoire d'anatomie pathologique (fig. 3).

VARIÉTÉS *(Suite)*

susceptible d'exécuter toutes les expertises concernant l'hygiène sociale et la médecine légale.

Au point de vue médico-légal, jusqu'ici, les analyses médico-légales et toxicologiques devaient être effectuées en France.

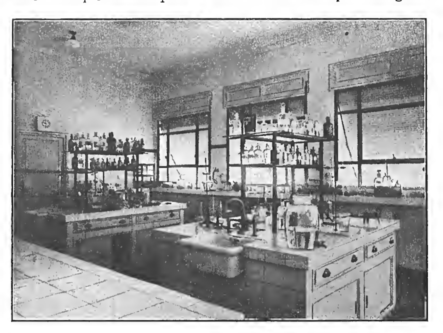
Si l'on veut tenir compte de la fréquence des empoisonnements accidentels, ou criminels, de nature non déterminée, étant donnée la facilité avec laquelle on peut se procurer les nombreux produits végétaux ou minéraux toxiques connus des indigènes et dont l'étude est entièrement à faire, on conçoit l'intérêt indiscutable de cette création.



Salle des travaux pratiques (fig. 4).

Ce laboratoire s'occupe en outre de la recherche des aliments de substitution et de complément.

Le service d'épidémiologie a une double mission. En temps normal, il se consacre à l'étude des maladies contagieuses et épidémiques : études théoriques et pratiques, données statistiques, organisation de la prophylaxie, mise au point et



Laboratoire de toxicologie (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

application locale des procédés nouveaux. C'est ainsi qu'une autre femme-médecin attachée à ce service a pu faire des travaux d'un intérêt insoupçonné.

Rien que dans le Sous, elle a pu capturer 45 000 rats ou rongeurs pour tâcher de déceler les parasites contaminateurs de peste.

En période d'épidémie, elle unit ses efforts à ceux des médecins chefs de région dont les ressources locales peuvent devenir insuffisantes et peut, sur place, mettre en œuvre toutes les ressources prophylactiques préalablement étudiées.

Le service technique d'hygiène assure l'étude des problèmes techniques d'hygiène urbains et ruraux nécessitant des plans établis sur des données minutieusement étudiées ; l'étude de toutes les questions techniques et de leur mise au point, qu'il s'agisse d'adduction d'eau, de construction d'égouts, d'asséchement de « dayas », etc. ; de même l'étude et l'application des procédés de désinfection et d'isolement. Il a la charge de documenter la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques sur les procédés modernes de construction et d'organisation.

Ce service nécessite non seulement de la part de son dirigeant, qui est un ingénieur, des connaissances très spéciales ; mais il nécessite la possibilité d'être en liaison constante avec les techniciens de toute sorte, auprès desquels il peut trouver une documentation utile : géologues, ingénieurs, architectes, constructeurs d'instruments de désinfection, chimistes, etc.

Le service d'hygiène sociale s'occupe des maladies sociales : syphilis, tuberculose, lèpre, etc., et de la prospection antituberculeuse.

Bientôt, le médecin chargé de ce service aura dans ses attributions l'hygiène du travail, en liaison étroite avec le Service central de l'Assistance et du Travail, dépendant du Secrétariat général du Protectorat.

Les inspecteurs du travail pourront trouver à l'Institut d'Hygiène tous les renseignements qui peuvent leur être utiles dans l'accomplissement de leur mission.

Tous ces services et laboratoires forment l'ensemble de la Section d'études.

La section d'enseignement est chargée de réaliser un programme de cours, de conférences et, chaque fois qu'il est possible, de démonstrations pratiques.

Elle comprend un enseignement élémentaire qui s'adresse à toutes les personnes susceptibles

VARIÉTÉS *(Suite)*

de collaborer à l'œuvre d'hygiéniste du médecin, soit qu'elles agissent directement comme les infirmiers spécialistes d'hygiène, soit que, vivant au contact des milieux indigènes, elles se rendent utiles par leurs conseils, par leur exemple ou par les mesures qu'elles peuvent être appelées à prendre (instituteurs, officiers de renseignements, contrôleurs civils).

Un cours destiné aux candidats à l'emploi d'infirmier spécialiste permet d'assurer un large recrutement et une sélection facile des agents techniques.

Jusqu'à présent, seuls, les Français pouvaient occuper les postes d'infirmiers spécialistes. Actuellement, l'instruction indispensable pour remplir ces emplois étant donnée aux jeunes indigènes, ces derniers pourront bientôt solliciter ces fonctions.

Ces infirmiers pris dans le pays, arabe ou berbère, auront l'avantage d'être plus facilement compris par les indigènes ; ils pourront aussi, plus facilement que les Français, agir par l'exemple et seront le prolongement naturel des yeux, des oreilles et de la bouche des médecins.

En offrant à ces indigènes, recrutés parmi les bons élèves du Collège Moulay-Youssef et du Collège franco-berbère d'Azrou, une profession en accord avec leur degré d'instruction, on s'assure de bons serviteurs pour l'œuvre d'hygiène poursuivie, en même temps qu'on ouvre un débouché à des jeunes gens instruits par les soins du Protectorat.

D'autre part, il y a dans l'instituteur un collaborateur possible et tout désigné du médecin. L'idée d'utiliser l'instituteur est assez neuve ; son contact quotidien avec les enfants, les commodités qu'il a pour gagner la confiance des indigènes, l'ascendant qu'il a sur eux, la culture reçue par lui à l'école normale lui rendent aisée l'acquisition des connaissances utiles pour devenir un agent sanitaire de premier plan.

Son rôle consistera alors à donner aux enfants des notions d'hygiène précises et claires.

C'est surtout dans le bled que son action tendra, non seulement à la mission d'enseigner, mais encore à devenir un collaborateur du médecin. Seul Français, parfois, dans un milieu indigène, il lui appartiendra de dépister les maladies infectieuses et parasitaires et il devra pouvoir exécuter, en temps d'épidémie, sous la direction d'un médecin, le traitement de quelques maladies telles que le paludisme, par exemple, donner les premiers soins à un blessé, assurer son évacuation jusqu'au poste médical le plus proche.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En ce qui concerne les officiers des Affaires indigènes et des contrôleurs civils, il leur est fait des conférences avec projections de films ainsi que des démonstrations pratiques.

L'Enseignement supérieur s'adresse aux jeunes médecins nouvellement venus de France et astreints à un stage à l'Institut d'Hygiène, pour se former à la pathologie spéciale marocaine et à l'esprit de collaboration qui est à la base même du fonctionnement de l'Institut.

Cet enseignement a en vue, particulièrement, les maladies contagieuses et parasitaires telles que dysenterie, typhus, peste, variole, fièvre ondulante, fièvre récurrente, etc. Une attention spéciale est donnée aux maladies sociales, parmi lesquelles le paludisme tient la première place. Le médecin nouveau venu fait rapidement, par la clinique et le laboratoire, une éducation qu'il ne lui a point été possible de faire en France, où les cas de paludisme observés sont rares et présentent une allure clinique différente de celle observée en pays d'endémie palustre.

Des conférences médicales sont faites sur des questions d'actualité par des médecins de la ville particulièrement compétents.

Bientôt, on pourra réaliser de la sorte un véritable cours de perfectionnement où les médecins isolés dans le bled viendront de façon régulière s'instruire des acquisitions médicales récentes et des méthodes thérapeutiques nouvelles.

Une grande salle d'examens pourvue d'un matériel complet d'exploration clinique, avec installation radiologique, permet aux médecins désignés comme experts par le Conseil de santé de se prononcer, en connaissance de cause, sur les cas soumis à leur jugement concernant les fonctionnaires en instance ou en cours de congé de maladie.

Nous avons dit précédemment le parfait agencement de tous les locaux servant soit de salles d'études, soit de laboratoires. Nous ne saurions omettre les vastes sous-sols, largement éclairés, et dans lesquels se trouvent le laboratoire de photographie, les magasins, les salles d'archives, avec cages grillagées, enfin tous les dégagements nécessaires aux laboratoires.

A proximité du bâtiment principal, un garage abrite les véhicules automobiles de l'Institut (camion-laboratoire de microbiologie, camion-laboratoire du Service antipaludique, camion du Service de prophylaxie portant l'appareil à douches, des tentes-bivouacs et remorquant l'étuve à désinfection et à désinsectisation).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le nombre des animaux servant aux recherches augmentant, on construit à leur usage des locaux spéciaux dans les dépendances et l'on peut à l'heure actuelle voir les singes s'ébattre à l'air libre.

Un bulletin de l'Institut d'hygiène paraissant trimestriellement publie la relation des travaux et diverses communications des recherches et sert de liaison avec les différents Instituts français et étrangers.

En résumé, cet Institut d'hygiène, avec sa belle salle de conférences de 18 mètres de long sur 6 de large, pourvue d'un écran et d'une cabine à projections fixe ou cinématographique ; à côté, et communiquant avec elle, la salle des commissions, constitue un tout complet qui, pour ne pas atteindre les proportions grandioses de ses aînés de l'Europe centrale, n'en constitue pas moins un organisme dont l'activité, orientée dans un but éminemment pratique, s'exercera sur toutes les questions d'hygiène et de prophylaxie marocaines.

Nous ne saurions mieux terminer cet exposé que par les paroles prononcées par M. le professeur Bernard dans son discours, le jour de l'inauguration :

« A nous, Français de la Métropole, il appartient de vous saluer bien bas, de vous assurer de notre admiration, de notre foi, de notre reconnaissance. Et, loin de vous faire honneur en venant ici nous réjouir les yeux et le cœur de votre ouvrage, c'est en vérité des leçons que nous venons puiser au contact de vos vertus. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Modification du bistouri à lames interchangeables. — M. Dartigues présente son bistouri à lames interchangeables dont il a modifié, pour leur donner plus de coupant, les lames par le bisautage du fil. L'auteur montre aussi un récipient-magasin où les lames sont conservées en solution chloroformée paraffinée. Le chirurgien a ainsi à sa disposition un bistouri dont il peut changer la lame au cours de l'opération.

Un cas d'ulcus duodénal perforé sur la table d'opération. — MM. G. Auduoin et Nemours Auguste rapportent un cas d'ulcus duodénal perforé sur la table d'opération. Cet ulcus s'était manifesté cliniquement par un syndrome douloureux tardif, puis par des signes de sténose. La radiographie a montré un énorme estomac de sténose sans visibilité du bulbe. Les auteurs attirent l'attention sur la nécessité d'un examen radiographique précoce lorsque la périodicité des symptômes de l'ulcus disparaît.

Diagnostic rétrospectif intéressant dans un cas de rhumatisme vertébral. — M. Carle Rœderer présente l'observation d'une jeune fille de vingt-sept ans souffrant de la région interscapulaire, chez laquelle on trouve des reliquats d'une épiphysite des adolescents avec cyphose des hernies nucléaires et, d'autre part, des signes d'un rhumatisme rachidien actuellement en évolution (becs de perroquet et calcification d'un disque) sans doute localisés à la région dorsale basse par les nécessités de correction de la statique défectueuse due à l'affection du jeune âge.

Traitement psychothérapique d'inspiration psychanalytique des troubles de l'écriture chez une enfant. — M. Gilbert Robin rapporte le cas d'une enfant de douze ans et demi présentant des troubles de l'écriture avec ratures nombreuses. Obsession de la perfection. Idées d'impureté chez la malade. Besoin de rachat, de purification. Les idées de honte et de culpabilité de la jeune malade étaient créées et entretenues par une explication personnelle erronée de la naissance des bébés. Guérison des troubles de l'écriture par une psychothérapie d'inspiration psychanalytique ayant débarrassé la petite malade des idées de honte et de culpabilité.

Le venin de cobra dans la cure des algies et des tumeurs malignes. — M. Taguet communique les nouvelles recherches faites depuis sa communication du 14 mars 1933 à l'Académie de médecine sur la cure des algies et des tumeurs cancéreuses par le venin de cobra en solution injectable sous-cutanée et en applications locales. Il apporte aussi quelques résultats expérimentaux. La conclusion de sa communication se résume ainsi : diminution et même suppression des algies, rôle freinateur sur l'évolution des tumeurs.

A propos d'un cas d'azotémie avec hypochlorémie traitée et guérie par transfusion sanguine et chloruration à haute dose. — M. Mauvoisin montre que l'hyperazotémie avec le cortège très impressionnant des signes toxiques peut être le témoin d'une chloropénie. Dans ces cas, les injections massives de sérum hypertonique, après dosage rigoureux de chlore dans le sang, amènent une diurèse abondante, la chute de l'urée du sang et donnent des résultats quelquefois inespérés.

Luquet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 25 avril 1933.

Recherches sur le parasitisme intestinal chez les enfants de la région parisienne. — MM. P. Nobécourt, Ch. Bidot et A. Comminos ont pratiqué de façon systématique des examens coprologiques chez 300 enfants hospitalisés ou suivis à la consultation : 154 d'entre eux, soit 51,3 p. 100, étaient parasités.

Les enfants sujets à des troubles digestifs ont été trouvés plus fréquemment porteurs de parasites intestinaux que ceux ayant des fonctions digestives normales. L'éosinophilie n'a pas été fréquemment constatée et a toujours été modérée.

M. A. Blechmann confirme la fréquence des parasites intestinaux chez les enfants, notamment chez les nourrissons : il a récemment pu attribuer les troubles digestifs prolongés que présentaient deux nourrissons âgés de quatre et dix mois à des oxyures dans le premier cas, à des lamblias dans le second.

Méningite à proteus chez le nouveau-né. — MM. J. Ca-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

THALA et P. GABRIEL ont récemment observé un cas de méningite à forme éclamptique et cachectisante chez un nouveau-né due au proteus. L'étude de ce germe, qui se comporte habituellement comme un saprophyte inoffensif du tube digestif, a montré sa haute virulence, puisque la simple inoculation intradermique au lapin a suffi pour déterminer l'apparition de phénomènes locaux intenses (large plaque érysipélatoïde à centre nécrotique) accompagnés de phénomènes généraux marqués.

Il n'existe dans la littérature qu'un petit nombre de maladies ayant pu être attribuées au proteus : quelques diarrhées et septicémies du nourrisson et quelques pleurésies (Widal, Charrin et Nobécourt).

Grand kyste non hydatique de l'abdomen chez un enfant de trois ans. — MM. GUILLEMOT et LEVEUF, présentent la pièce opératoire d'un kyste abdominal dont la symptomatologie rappelait celle d'une ascite enkystée d'origine tuberculeuse. L'ablation de ce kyste, qui était recouvert par l'épiploon, fut très facile. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un hémo-lymphangiome kystique; le pronostic est très favorable.

M. A. MARTIN a observé deux kystes de l'abdomen chez des enfants.

M. MOUCHET a opéré un kyste analogue siégeant dans le mésentère, localisation plus fréquente que l'épiploon.

L'ouabaïne en injections intramusculaires dans le collapsus toxique et les bronchopneumonies du nourrisson. — MM. J. CATHALA et A. NETTER ont constaté que l'ouabaïne employée à la dose de 1/8 à 1/4 de milligramme pendant six à dix jours consécutifs, est très bien supportée par les plus jeunes enfants. Cette thérapeutique fonctionnelle, qui peut être associée à tous les autres traitements et n'en contre-indique aucun, est indiquée d'une part chez les jeunes enfants atteints de bronchopneumonie grave ou à évolution prolongée compliquant une rougeole ou une coqueluche, d'autre part chez les très jeunes nourrissons au cours des grippes toxiques avec collapsus ; il est possible que, dans les états cholériformes, le même traitement soit appelé à rendre des services de même ordre.

M. BABONNEIX pense que l'action favorable de l'ouabaïne dans les bronchopneumonies du nourrisson s'explique par ce fait qu'on rencontre actuellement surtout des formes œdémateuses de la bronchopneumonie.

M. MARFAN ne croit pas qu'on puisse comparer l'œdème aigu du poumon, d'origine cardio-vasculaire, sur lequel agit d'ordinaire l'ouabaïne, avec l'œdème infectieux des bronchopneumonies qui siège autour des foyers purulents.

M. GRENET confirme l'opinion de M. Cathala sans cependant voir dans l'ouabaïne un médicament transformant le pronostic des bronchopneumonies infantiles ; il est très maniable et toujours bien toléré.

M. GUILLEMOT emploie depuis huit ans l'ouabaïne dans le traitement de toutes les bronchopneumonies du nourrisson et en a obtenu de bons résultats.

M. LEREBOULLET admet qu'il existe dans les bronchopneumonies grippales du nourrisson plus facilement de l'œdème pulmonaire que dans les bronchopneumonies ayant une autre étiologie ; cet œdème est en partie infectieux, comme l'a indiqué M. Marfan, mais il paraît bien relever aussi d'un élément cardiaque, ce qui expliquerait l'action favorable de l'ouabaïne.

M. LESNÉ rappelle que son élève Héraux a établi une grande distinction entre les bronchopneumonies suivant l'âge.

On rencontre chez l'enfant des bronchopneumonies œdémateuses d'origine surtout infectieuse, l'œdème cardiaque n'étant qu'accessoire et secondaire ; chez certains nouveau-nés, par contre, on observe parfois de l'œdème pulmonaire sans pus.

M. NOBÉCOURT a noté avec son élève J. Lereboullet que le début de la rougeole s'accompagne fréquemment d'un syndrome d'œdème aigu du poumon sans pus dans les bronchioles, rappelant ce qui se passe dans la grippe. L'ouabaïne parait utile dans ces cas où l'œdème est probablement dû à l'énanthème.

Arrêt d'une gangrène embolique du poumon. — MM. J. HALLÉ et J. ODINET rapportent l'observation d'un enfant de dix ans qui à la suite d'une intervention pour hernie ombilicale, présenta une embolie dans chacun des poumons, décelable seulement par la radioscopie, et soupçonnée à cause de l'existence du « facies putride » de la gangrène pulmonaire. La fétidité de l'haleine fut secondaire et un seul crachat fut expectoré.

La guérison complète fut obtenue en un mois au moyen du sérum antigangreneux associé à la teinture d'ail et aux tonicardiaques.

Hypothrepsie avec hyperglycémie, résultats favorables du traitement par l'insuline. — MM. G. BLECHMANN, H. CHABANIER et J. PRUNEAU exposent le cas fort curieux d'une prématurée débile issue d'une toxicomane. Dès les premiers jours, l'enfant manifeste une anorexie marquée qui amène un état de dénutrition progressive, malgré des essais variés d'alimentation. On institue un traitement insulinique de 2, puis 3, puis 4 unités quotidiennes associé au sérum glucosé et au sang paternel (3 à 5 centimètres cubes). Rapidement l'appétit renaît, la courbe de poids se relève en clocher. Par deux fois, la suppression de l'insuline amène la réapparition de l'anorexie et une chute de poids importante. Dès la reprise de l'insuline, quel que soit le régime, l'appétit renaît, l'enfant hurlant littéralement de faim. Pour chercher une explication, à deux mois et demi, on examine les urines qui contiennent $3^{gr},50$ de sucre p. 1000 sans corps cétoniques ; ce sucre disparaît quelques jours après. On fait alors pratiquer (Goiffon) une épreuve de glycémie provoquée par la méthode de Bang. Les résultats sont les suivants : glycémie à jeun de $1^{gr},30$, une flèche hyperglycémique de 0,53, une durée de réaction de deux heures et demie, une aire de réaction de 0,66.

Sept autres examens de sang effectués jusqu'à l'âge de six mois ont montré à deux reprises une hyperglycémie notable ($1^{gr},48$ et $1^{gr},56$), malgré le traitement insulinique qui fut continué sans arrêt pendant cinq mois et demi (1 unité 1/2 à 3 unités par jour). L'enfant a reçu environ 440 unités en 250 injections et la courbe de poids a montré une augmentation de 2710 grammes en quatre mois. A six mois enfin, l'anorexie disparaît et la glycémie paraît revenue à la normale, malgré la suppression de l'insuline. Mais alors, la courbe de poids devient oscillante et moins belle.

La mère de cette enfant absorbait des stupéfiants dès sa jeunesse et devint, par la suite, morphinomane. Peu de temps avant sa grossesse, elle commença une anorexie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mentale qui l'amena à une cachexie extraordinaire. Cet état spécial de la mère joua-t-il un rôle dans cette hyperglycémie infantile ? Celle-ci ne peut être attribuée à la ration hydrocarbonée qui fut toujours normale. Une insuffisance glycogénique du foie expliquerait l'hyperglycémie provoquée, mais non l'hyperglycémie à jeun. S'il s'agit d'une lésion pancréatique, provoquant l'hypoinsulinémie, l'évolution de ce diabète en quelque sorte virtuel, diffère de la marche du diabète infantile classique. Les auteurs estiment qu'il serait intéressant de mesurer systématiquement la glycémie dans un très grand nombre de cas d'hypothrepsie et d'athrepsie réagissant au traitement insulinique.

M. Nobécourt a montré à plusieurs reprises que l'insuline, sans qu'on puisse en expliquer le mécanisme, donne de bons résultats dans certaines hypotrophies du nourrisson où la glycémie n'est pas toujours élevée. L'extrait thyroïdien donne des résultats à peu près semblables.

Neurofibromatose avec paralysie brachiale. — M. Froyez (de Berck).

A propos de la paralysie infantile. — M. Taillens (de Lausanne) signale que l'épidémie de poliomyélite qui a atteint récemment la Suisse a surtout intéressé la zone de langue allemande, comme si la race pouvait intervenir dans la dissémination de l'affection. Il rapporte ensuite l'opinion des auteurs américains d'après laquelle 50 p. 100 des cas de paralysie infantile se traduiraient uniquement par des manifestations digestives sans apparition ultérieure des paralysies. Il est important de connaître ces faits afin de dépister de bonne heure la maladie et d'instituer précocement un traitement sérothérapique préventif des paralysies.

Trois symptômes paraissent importants pour faire le diagnostic précoce de la paralysie infantile : l'abolition des réflexes tendineux, l'impossibilité de la station debout et de la marche, le taux normal des chlorures dans le liquide céphalo-rachidien ; ces signes permettraient de différencier la poliomyélite du simple embarras gastrique fébrile et des diverses méningites, notamment de la méningite tuberculeuse.

M. Paraf montre en quelques mots que la communication de M. Taillens prêterait à une longue discussion et que les assertions des auteurs américains demandent à être étudiées et critiquées de près.

M. Nobécourt émet une opinion analogue.

André Bohn.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

(Paris, 4-9 juillet 1933.)

Ce Congrès, qui s'est tenu dans les locaux du cercle d'Iéna, 10 avenue d'Iéna, s'est ouvert officiellement le 5 juillet, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le Président de la République et sous la présidence de M. Daniélou, ministre de la Santé publique. Le secrétaire général du Congrès, le Dr Julien Huber a remercié les hautes personnalités présentes et souhaité la bienvenue aux congressistes étrangers venus des 36 nations dont la plupart avaient envoyé des délégués officiels.

En leur nom, M. le professeur Morquio, de Montevideo, a remercié le bureau du Congrès de son invitation. Puis le directeur du Congrès, M. le Dr A. Lesage, membre de l'Académie de médecine a fait un exposé de la question de la Protection de la mère et de l'enfant et de l'Évolution de la puériculture, objet du rapport inaugural. Après lui, M. le sénateur Paul Strauss, vice-président du Sénat, membre de l'Académie de médecine, ancien ministre de l'Hygiène, a exalté les œuvres de protection de l'enfance en France et montré tout ce qu'on pouvait attendre de l'échange de vues dont le Congrès serait l'occasion. M. le ministre de la Santé publique a rappelé l'œuvre des pouvoirs publics dans la lutte pour le sauvetage de l'enfance et assuré le Congrès de l'intérêt que le gouvernement porte à ses assises.

La veille, une réunion de présentation, présidée par le directeur, M. A. Lesage, avait eu lieu au cercle d'Iéna où le secrétariat venait d'être transféré. (Il avait fonctionné et fonctionne encore au *siège du Comité national de l'Enfance, 26, boulevard de Vaugirard.*)

Les séances de travail alternant avec de nombreuses visites d'organisations hospitalières, éducatives, scolaires, sanitaires, ont eu lieu du mercredi 5 au samedi 8 juillet. Les questions à l'étude, les communications, les discussions ont été divisées entre neuf sections dont les présidents respectifs et le bureau ont, en toute indépendance, assuré le fonctionnement. Ce sont :

1re SECTION : *Maternité* (Question à l'étude : Les consultations prénatales). Président : M. le professeur Couvelaire.

2e SECTION : *Première enfance* (Question à l'étude : De l'importance de l'éducation technique des mères dans la lutte contre la mortalité infantile). Président : M. le professeur Mouriquand.

3e SECTION : *Seconde enfance.* (Question à l'étude : Surveillance du développement physique de l'enfant à la période scolaire). Président : M. le Dr Dufestel.

4e SECTION : *Adolescence* (Question à l'étude : Surveillance du développement physique de l'enfant de quatorze à dix-huit ans). Président : M. le professeur agrégé Chailley-Bert.

5e SECTION : *L'enfance anormale* (Question à l'étude : Sur les moyens pratiques d'apprendre un métier aux anormaux psychiques et d'en favoriser l'exercice). Président : M. le Dr G. Paul Boncour, professeur de criminologie à l'École d'anthropologie.

6e SECTION : *Service social* (Question à l'étude : L'assistance sociale : L'enfant d'âge scolaire). Président : M. le Dr P. Armand-Delille, médecin de l'hôpital Hérold.

7e SECTION : *Section juridique* (Question à l'étude : Organisation de la tutelle légale des enfants naturels). Président : M. Leredu, sénateur, ancien ministre.

8e SECTION : *Communications diverses* se rapportant à la protection maternelle et infantile et n'entrant pas dans le cadre des questions proposées par les autres questions. Président : M. Voigt, en remplacement de M. Imbert, inspecteur général au ministère de l'Intérieur, excusé.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

9e SECTION : *Section coloniale.* (Question à l'étude : Protection de la maternité et de l'enfance aux colonies). Président : M. le médecin général THIROUX, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le président et le bureau de chaque section avaient publié pour chacune d'elles un rapport introductif, imprimé comme le rapport d'ensemble, sur l'Évolution de la puériculture en un volume distribué aux congressistes. Nous résumerons ici ces exposés et le travail de chacune des sections.

I. — Maternité.

(Président : Pr COUVELAIRE.)

LES CONSULTATIONS PRÉNATALES.

Dans leur rapport introductif, le professeur Couvelaire et le Dr Lacomme (1) établissent le bilan des causes évitables de mortalité infantile, montrent que, par la prophylaxie, on modifie les chiffres de cette mortalité et donnent une description du dispensaire complet ou réduit pour consultations prénatales à la ville, ainsi qu'un plan d'organisation rurale de ces consultations.

Après l'allocution de M. A. Couvelaire, président, qui commente le rapport introductif qu'il a déposé avec M. Lacomme, le Dr Trillat expose le résultat de l'emploi systématique des examens sérologiques dans une consultation prénatale. Cette communication et celle de E. Lesné et A. Linossier-Ardoin, puis celle de Rheuter sur des sujets connexes, donne lieu à une discussion sur la fréquence de la syphilis, sur la fréquence des réactions biologiques positives et sur l'intérêt social que pourrait présenter la généralisation de la pratique systématique de la réaction de Bordet-Wassermann. De cette discussion, à laquelle prennent part MM. Le Lorier, Schwartz, Trillat, Couvelaire, il ressort que les chiffres recueillis par les différents auteurs présentent des écarts considérables qui paraissent dus à la variabilité des conditions d'observations. Malgré les réserves de certains, l'accord se fait pour recommander l'utilisation systématique des réactions biologiques dans les consultations prénatales.

Un autre aspect très important des consultations prénatales est abordé par M. M. Martin qui expose le rôle que peuvent jouer les caisses d'assurances sociales dans les consultations. De cette communication, très documentée, il résulte que les caisses ont déjà assuré la charge de très nombreux examens de femmes enceintes et que, malgré les difficultés, elles sont disposées à faire un très grand effort en faveur de la surveillance de la gestation et en particulier de la surveillance médicale et non pas simplement de la simple surveillance obsttéricale telle qu'elle pourrait être effectuée par une sage-femme. Cette communication est suivie d'une importante discussion. Mlle de Jessé, Mme Roger apportent le point de vue des sages-femmes. M. Brebion, Mme Ch. Toureille y apportent également leur contribution, puis M. G. Grau montre les possibilités de coopération des mutualités maternelles avec les caisses d'A. S. et M. Eparvier indique comment celles-ci ont pu utiliser à Lyon les organisations déjà existantes.

(1) Un volume Comité national de l'Enfance, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe).

Quant aux résultats obtenus par certaines consultations prénatales de types divers, ils sont exposés par M. Paucot, de Lille ; M. Ginestous, de Bordeaux. Mmes Léon Weill et Ed. Lang font connaître les consultations prénatales de village organisées en Lorraine.

Enfin, certaines questions d'assistance sociale et d'assistance matérielle sont traitées dans les très intéressantes communications du professeur Peralta Ranos, de Mme de Acevedo, du professeur Horno Alcorta.

II. — Première enfance.

(Président : Professeur MOURIQUAND.)

De l'importance de l'éducation technique des mères dans la lutte contre la mortalité infantile.

Le rapport introductif montre l'effort déjà accompli et des mesures à réaliser par tous les moyens d'instruction et de propagande en particulier, comme la question s'est posée à Lyon par le *Journal des Mères*, la propagande devant s'effectuer non seulement en ville, mais à la campagne, comme l'ont fait, dans le Rhône, Mme Ed. Gillet et M. Eynard.

L'important et substantiel rapport du professeur Mouriquand débute par un exposé succinct des notions biologiques qui unissent la mère à l'enfant ; base de l'éducation technique des mères. Le médecin doit en assurer la direction — comme un conseiller aidé des infirmières ; — on peut trouver ici dans ses grandes lignes le programme de cet enseignement. Il sera en fait donné par l'infirmière visiteuse à des femmes qui, dès l'adolescence, douze-quatorze ans, auront reçu des notions essentielles. Le *Journal des Mères*, récemment paru à Lyon, paraît un excellent moyen de diffusion. Presse, cinéma, conférences, T. S. F., émulation, œuvres d'enfance, rôle des pouvoirs publics sont tour à tour passés en revue dans ce travail qui, à sa fin, envisage la diffusion plus délicate dans les campagnes de cette éducation technique des mères.

Une importante communication de M. le professeur MARFAN montre toute la valeur des efforts réalisés et expose les points les plus importants de cette éducation.

En Italie, M. le professeur Valagussa et M. le professeur Alaria indiquent la technique observée pour cette éducation des mères et font connaître les importantes publications périodiques diffusées dans leur pays à ce sujet. Au professeur Morquio, de Montevideo, nous devons un important travail sur la protection maternelle et infantile en Uruguay dont il a exposé les points essentiels et qui a été distribué aux membres du Congrès.

Citons encore les intéressantes interventions à ce sujet de MM. Weill-Hallé, Gardère (de Lyon), professeur Leenhardt (de Montpellier), Trillat (de Lyon), Beutter (de Saint-Étienne), qui a remarquablement groupé dans la Loire les œuvres de protection maternelle et infantile ; du professeur Gillot (d'Alger), de la princesse Caragea sur l'œuvre fondée par sa famille et qu'elle dirige remarquablement à Bucarest ; du Dr Cordier (de Bruxelles), de Mme Moll-Weiss et Mlle de Jessé.

Le professeur Lereboullet présente une étude du rôle de l'assistance sociale dans l'éducation hygiénique des mères et MM. Pehu et Duprax (de Lyon), MM. Perret et Paul Leclerc, au nom du comité d'entente de l'Union des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

œuvres à Paris, montrent, comme le professeur Mouriquand, tout l'intérêt de la diffusion des idées par les journaux créés à cet effet et bien dirigés en ce sens.

Dans les lycées, un effort considérable est à faire. Mlle le Dr E. Weill (de Lyon) demande qu'en troisième les jeunes filles apprennent les notions essentielles de puériculture et de diététique.

Enfin, au nom de l'œuvre des Crèches, fondée par Marbeau en 1844 et toujours dirigée par ses descendants, M. Ch. de Mauny fait un remarquable exposé. A noter encore une intervention de M. Ambroise Rendu pour l'œuvre du Bon Lait; celles de Mme le Dr Martha Klein, de Prague, du Dr Courbaire de Marcillat sur le rôle éducatif de la T. S. F.

Le lendemain, importante étude de M. le Dr Rocaz, de Bordeaux, au sujet de l'éducation technique des mères dans le cadre des assurances sociales; sur l'instruction des futures mères (éducation préconceptionnelle), enseignement dans les écoles et lycées de jeunes filles (M. Maillard, de l'Indre), Mmes Jacques Schlumberger, Gonse Boas, Dr Varna, Mme le Dr Capelli, de Milan. De l'influence de la protection maternelle sur le développement pondéral du nouveau-né. La réorganisation de la philanthropie en France par M. J. Wall.

III. — Seconde enfance

(Président : Dr DUFESTEL.)

Surveillance du développement physique de l'enfant à la période scolaire.

Dans son rapport, le Dr Dufestel traite de la protection de l'enfant à l'école maternelle — deux à sept ans — de l'intérêt du dossier sanitaire, de la surveillance médicale, de l'hygiène de l'enfant, de l'influence heureuse de l'éducation sensorielle.

Puis de sept à quatorze ans, à l'école primaire, il montre comment doit être menée l'observation de l'enfant, l'importance de la liaison avec le corps enseignant et termine sur des vœux, fruits de sa grande expérience en cette matière, sur l'utilité du dossier sanitaire, la recherche des sanctions thérapeutiques nécessaires, les horaires des exercices de plein air, les terrains de jeux, les convalescences à la compagne, les promenades en plein air substituées à certaines heures d'étude.

Le Dr VITRY étudie les moyens d'appréciation du développement physique de l'écolier. M. Laffitte fait part des résultats obtenus dans certains centres (usines Michelin, Compagnie du chemin de fer du Nord). Mme Boutier montre l'utilité de la collaboration de l'inspection médicale et du personnel enseignant.

Le professeur Nobécourt, MM. du Pasquier et Danhier citent les résultats des exercices respiratoires chez les jeunes sujets atteints de cardiopathies rhumatismales. Le Dr G. Schreiber fait part des vœux émis par le parti social de la Santé publique concernant la surveillance physique des lycéens et leur bonne alimentation. Mme David-Weill cite les bons effets obtenus dans des centres d'irradiation ultra-violette sur les écoliers. Miss M. Morris fait assister à une démonstration rythmique et musicale concourant à l'entraînement physique et à la formation mentale des écoliers. De Mme Sapet, communication sur la surveillance dentaire des enfants.

Un remarquable exposé, illustré de projections et d'un film sur les procédés utilisés par le professeur Nicola Pende (de Gênes), créateur de l'Institut de biotypologie, où le laboratoire concourt aux règles de culture physique et d'étude psychique des écoliers.

Dans cette section, MM. Duvernoy, Ginestous ont étudié le fonctionnement de l'inspection médicale des écoles, Mlle E. Weill (de Lyon), M. Vigne, les bons effets des distributions de lait dans les écoles.

Au nom de la Nouvelle Étoile des Enfants de France, Mme Gonse-Boas, avec le Dr Robert Clément et Mme Roger Simon relatent les résultats de l'enseignement dela puériculture à l'école communale donnée par cette œuvre dans trente-huit écoles et demandent l'extension de cet enseignement par un personnel dûment spécialisé.

IV. — Adolescence.

(Président : Professeur agrégé CHAILLEY-BERT.)

Surveillance du développement physique de l'enfant de quatorze à dix-huit ans.

M. CHAILLEY-BERT, dans son rapport, montre l'importance de suivre médialement les adolescents de treize à dix-huit ans; l'utilité du contrôle de l'éducation physique et du sport, par des dispensaires avec consultations annexés aux organisations de plein air.

Chez l'adolescent qui poursuit ses études, il faudrait faire l'éducation à ce sujet des familles et du corps enseignant. Le contrôle médical dans ces milieux a fourni des constatations édifiantes et permis d'obtenir des résultats encourageants.

Enfin, le sport et l'entraînement aux exercices mériteraient d'être suivis médicalement à l'aide d'examens consignés sur une fiche physiologique (morphologique, médicale et sportive proprement dite). La question des écoles de plein air, celles de l'utilisation des loisirs, sont passés en revue par MM. Chailley-Bert, Jeudon et Richard à la fin de leur travail.

D'importantes communications sont présentées. Professeur J. Parizot (de Nancy), Surveillance médicale préventive de l'adolescent; du Dr Duvernois (de Bezançon), La fiche médicale et le carnet de santé avec un vœu unanime demandant l'unification des modèles de ces carnets. Du commandant Fabre : Étude sur les camps de vacances, et au nom du Dr Molinèry (de Luchon) : Résultats du camp thermal de Luchon, montrant la progression remarquable de ces résultats rapides et bienfaisants.

Le professeur Valagussa (de Rome), délégué officiel, montre éloquemment toute l'importance de l'œuvre nationale des « Balilla » sur le développement physique et psychique des jeunes générations italiennes. Le Dr Luis Siri, également délégué officiel (de la République Argentine), fait un très intéressant exposé sur la « Maison de l'Enfant » en Argentine et sur les colonies de vacances et les colonies spécialisées pour enfants débiles, dans son pays.

Le Dr Chuche apporte les résultats du contrôle médical d'éducation physique sur les enfants de la Société alsasienne-lorraine du Perreux et le Dr Diffre parle de la valeur des jeux sportifs.

Le Dr Galet, délégué officiel belge, parle de la nécessité

d'adopter la surveillance médicale des enfants et des adolescents aux modalités de l'évolution de l'organisme humain.

Le Dr Raoul Duval, des résultats du contrôle chez les « éclaireurs », et le Dr Perez (de Lille), du contrôle médical du sport, s'inspirant de la Fédération française de football association; M. Lévy, des colonies de vacances de « l'Enfance coopérative ».

Le Dr Nebil bey, délégué officiel du gouvernement turc, Protection des adolescents après quatorze ans établie par le ministre de l'Instruction publique d'Ankara, travail très documenté sur ce sujet. Communication du Dr Richard sur les dispensaires d'éducation physique. Un vœu est adopté à ce sujet (voir plus loin).

V. — Enfance anormale.

(Professeur : Dr Paul Boncour.)

L'avenir professionnel des anormaux psychiques.

L'avenir professionnel des anormaux psychiques est envisagé dans son rapport par M. Paul-Boncour. Il montre d'abord à quels sujets s'applique ce souci, sur quelles bases il faut s'appuyer, et, à ce point de vue la documentation est encore imparfaite. Pour les délinquants, les épileptiques, des essais ont déjà été faits.

Il s'agit dans l'ensemble d'une action préventive et curative dont le traitement de l'enfance anormale aura certainement grand profit.

Au cours des deux séances de la 7e section, enfants anormaux, ont été présentées de nombreuses et intéressantes communications.

A la clôture du Congrès le président, le Dr Paul-Boncour a résumé d'excellente manière les travaux de ces deux demi-journées trop courtes pour toutes les questions importantes qui y furent soulevées.

Voici la liste des communications :

Mme Bernadac, L'effort du Comité français pour la réadaptation sociale des enfants déficients.

Dr De la Chapelle, médecin des Asiles John Bost, La Force, Dordogne, Adaptation sociale des enfants anormaux.

E. Debray, secrétaire général du Comité français d'éducation et d'assistance de l'enfance déficiente, directeur honoraire d'écoles publiques des sourds-muets et arriérés, Les instituts médico-pédagogiques des Frères de la Charité de Gand (Belgique).

Dresse Juliette Gyory, de Budapest. Quelques réflexions concernant l'assistance apportée aux enfants psychopathes.

Drs Heuyer et Baille, Tests moteurs pour l'orientation professionnelle des anormaux.

Drs Heuyer et Lavau, Importance des troubles du caractère dans l'orientation professionnelle des anormaux.

Drs Heuyer, Néron et Baille, Me Morinson, Résultats de l'orientation professionnelle des anormaux, notamment des délinquants soumis à l'examen de la clinique annexe de neuropsychiatrie infantile pendant l'année 1932.

Mlle Colette Hallu, licenciée en droit, diplômée d'études supérieures de droit, La formation professionnelle des enfants anormaux délinquants.

Guilmain, professeur d'arriérés, De l'utilité des tests moteurs de comportement en orientation professionnelle. Les difficultés qui se présentent pour la formation pro-professionnelle des anormaux.

Journet, directeur, L'école Théophile-Roussel, son statut, ses méthodes, ses résultats.

Mlle Raymonde Lautzenberg, Le centre d'entraînement médico-professionnel des Grésillons. Orientation professionnelle des anormaux.

Mme Moll-Weiss, L'utilisation des enfants anormaux dans les travaux ménagers.

Dr Male, L'établissement d'Arnouville.

Dr G. de Parrel, directeur du Centre de rééducation pour les déficients de l'ouïe et de la parole, et pour les retardés scolaires, La rééducation des enfants qui entendent mal, qui parlent mal, comprennent mal, ou respirent mal.

Dresse H. Hoffer, professeur honoraire de l'Université, directrice de médico-pédagogie au centre de rééducation du Dr G. de Parrel, Quelques principes de médico-pédagogie pour l'éducation des enfants anormaux.

Dr G. Paul-Boncour, directeur de l'Institut médico-pédagogique de Vitry, professeur à l'École d'anthropologie, professeur à l'Institut national d'orientation professionnelle, L'Assistance professionnelle des épileptiques.

Dr Gilbert Robin, ancien chef de clinique neuropsychiatrique, médecin assistant à l'hôpital Lariboisière, Collaboration médico-pédagogique. Ses résultats obtenus à l'Institut Clamageran pour enfants arriérés et instables.

Tobler, directeur, L'établissement Oberlin.

A la suite de la communication du Dr De Parrel ont pris la parole : Me Bernadet, le Dr Alexandre.

A la suite de la communication de M. Guilmain : le Dr Heuyer, M. Huet, le Dr de Parrel.

A la suite de la communication de M. Tabler : les Drs Krusy, Apert, Toloinami, Jacob, Nordman, M. Jean Gaillard, le professeur Cruz Filipe, de Lisbonne

A la suite de la communication de Mme Moll-Weiss : M. Debray, Mme Leenhardt.

VI. — Service social

(Président : Dr P. Armand Delille.)

L'assistance sociale à l'enfant d'âge scolaire

M. Armand Delille, dans son rapport, montre, par un court résumé, les bienfaits qu'apporte le service social. Chez l'enfant d'âge scolaire, l'assistante collabore avec le médecin, elle l'aide à réaliser la prophylaxie non seulement des maladies, mais encore des tares physiques et même morales, elle est le lien précieux entre l'enfant la famille, le maître et le médecin. Elle rend les plus grands services près des débiles instruits dans les écoles de plein air, elle assure les divers placements des élèves nécessités par leur état de santé. Elle est une collaboratrice de ces camps de vacances, de ces camps thermaux, du scoutisme et spécialement des sections spécialisées d'éclaireurs malades. Enfin elle collabore à l'école à l'hôpital.

Les sujets suivants avaient été traités dans quatre rapports :

1° Placement familial pour raisons médicales (Mlle Pontet) ;

2° Placement familial pour raisons morales (Mlle Gain) ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3° Placement au sanatorium (Dr Dumontel, Mlle Javal) ;

4° Placement en école de plein air (Dr Hazeman).

Sont intervenus dans la discussion de ces intéressants rapports : Mme la princesse Caragea, déléguée de la Roumanie, Mme Grabenska, déléguée officielle polonaise (de Varsovie), le Dr Irard, M. le maire de Colmar, Mlle Javal, M. Dobler, Mlle Madeleine Dupont, directrice adjointe du service social à l'hôpital.

M. Maquet (de Bruxelles), dans une remarquable intervention, apporte les très intéressants résultats du service social dans l'importante organisation nationale dont il assume la direction.

Le 7 juillet, rapport de M. Lefèvre sur les bienfaits des camps de vacances, la sélection nécessaire des enfants, la détente bienfaisante qui en résulte pour eux si la formule est bien comprise.

Mme Walther, sur le rôle du scoutisme, en liaison avec l'assistance sociale, s'inspire de la notion de l'âme de l'enfant pour la direction physique et morale qui doit résulter de cette formule. Mlle Monot demande, dans l'utilisation des loisirs de l'enfant, que le contact et l'union avec la famille soient maintenues.

Mlle Hourticq étudie le fonctionnement des « sections d'éclaireurs malades » sur les bienfaits desquelles insiste M. Armand Delille.

De Mlle Hardouin, une remarquable étude sur l'importance du rôle du laboratoire de psychologie pour l'orientation professionnelle des enfants pris en charge par les caisses de compensation.

VII. — Section juridique

(Président : M. le sénateur Leredu.)

Organisation de la tutelle légale des enfants naturels

Le président Alphonse Richard, dans son rapport sur l'organisation pratique de la tutelle des enfants naturels, en expose le fondement légal en France et dans le droit allemand où le magistrat exerce un travail de contrôle important. Il montre que l'adjonction de personnalités compétentes et agréées, et que l'interprétation bien comprise des textes en vigueur permettraient d'améliorer en France les conditions où se trouvent ces enfants par l'appel aux assistantes sociales, aux rapporteurs et délégués des tribunaux pour enfants et aux membres des patronages, ce qu'il résume en un vœu approuvé par les congressistes et que nous publierons plus loin.

Très intéressant rapport de M. le président d'Heucqueville sur l'adoption des enfants naturels ; du président Richard : Tutelle judiciaire des enfants naturels, et de Mme Simone Picard-Brunswick, Sur la tutelle des enfants assistés. Après une étude où sont intervenus M. le conseiller de Casabianca, le commandeur Gaétano (de Rome), M. Sarras-Bournet, M. Silbernagel (de Genève), Caloyanni délégué officiel du gouvernement hellénique, juge au tribunal international de La Haye, M. Maquet (de Bruxelles), au nom de l'œuvre nationale belge, ainsi que Mlle Huici et Mlle Jacqueline Bertillon, avocat à la Cour de Paris s'est dégagée la notion qu'il apparaît nécessaire que la tutelle des enfants naturels soit organisée dans tous les pays, dès la naissance de l'enfant, d'office, ou à la requête de toute personne intéressée, de manière à assurer le mieux possible le bien-être matériel et moral de ces enfants.

VIII. — Communication diverses.

(Président : M. Voigt.)

Il est impossible de dégager une notion d'ensemble des travaux de cette section qui a eu le grand mérite de permettre le bon fonctionnement des sept autres sections. On aura une idée de l'activité qu'elle a présentée par une énumération forcément sèche des questions traitées :

Centres de jeunesse et centre infantile de Belgrade (Mlle le Dr Vaja Gajic, déléguée de la Yougoslavie) ; Avenir des enfants sortant des maisons maternelles (Dr Briand, de Saint-Maurice) ; Souscriptions publiques pour les œuvres (M. Gale, Saint-Martin) ; Dispensaires marins et hospitalisation des mères avec leurs enfants (Mme René Quinton) ; Sur le matériel scolaire (Comité belge, M. Emianidoff).

Intéressante communication de M. le Dr Löwensber, de Strasbourg, sur l'emploi de sérum des convalescents de rougeole. Citons encore Les mutualités maternelles (Mme Toureille, du Gard); Dr Schreiber, Sur la communication aux œuvres de l'état civil des naissances ; Cantines maternelles (Mme Schlumberger) ; La protection de l'enfance en République Argentine (Mme Sanchez Sarondo de Guerrero ; Dr Gilbert Robin, La notion de défauts en pédagogie et en éducation ; Mme Veil-Picard, La Pouponnière de Porchefontaine ; du Dr Jeudon, Le cinéma et l'enfant, ses dangers, rôle éducatif et moral, du Dr Luis Siri, délégué officiel de la République Argentine, Sur une société d'étude des cinémas à créer et sur la surveillance des enfants du premier âge.

Mlle Hallu, Trousseau des tout-petits. Hygiène de l'enfant dans les hôtels meublés; Mme Thalheimer, présidente, un rapport sur l'entr'aide des femmes françaises ; de Mme Ricard, Centre d'hygiène infantile à Trouville-sur-Mer, de Mme Prudhon Les appuis maternels ; de M. Ambroise Rendu Le bon lait ; de Mme Violet, L'association pour l'aide aux mères de famille.

Cette énumération, dont nous prions d'excuser les omissions et la brièveté, montre toute l'activité de cette section.

IX. — Section coloniale.

(Président : Médecin général Thiroux.)

Le médecin général Thiroux se félicite que la protection de l'enfance donne aux colonies la place qui lui revient dans son Congrès. Il montre que, depuis plus de trente ans, des initiatives médicales ont engagé la lutte dans nos possessions lointaines contre la mortalité infantile.

Les questions modernes d'avitaminose, d'alimentation, gagnent à être données et diffusées. Il entrevoit, pour la section coloniale, un champ de travail étendu que l'intérêt des exposés auxquels il a présidé est venu souligner d'une façon significative.

Le travail de cette section a été à la fois considérable et très fructueux. Son activité a nécessité de très nombreuses séances, auxquelles se sont associées les grandes

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Sociétés de Croix-Rouge. Mme la maréchale Lyautey y a pris un intérêt de tous les instants et lui a apporté sans réserves l'autorité qui s'attache au nom qu'elle porte et aux grands services qu'elle a rendus au Maroc à la cause de la France unie à celles de la maternité et de l'enfance chez nos nationaux et chez les populations indigènes. Résumer l'activité de cette section est en diminuer la portée. Mentionnons, sans respecter l'ordre chronologique, les remarquables interventions de Mme la maréchale Lyautey (S. B. M.) et de Mme Lucien Saint, auteur d'un important rapport sur la protection de l'enfance au Maroc, celles de Mme la marquise de Noailles et de Mme Lallemand pour l'A. D. E. F. et l'U. F. F. sur l'action des trois Sociétés de Croix-Rouge aux colonies et celles des Sœurs françaises et des Missions protestantes dans nos possessions lointaines.

Remarquable travail de M. Saubuc sur les enfants métis et abandonnés.

La syphilis, le paludisme et l'enfance coloniale sont étudiés par le Dr Léger et par le Dr Legac, les questions d'alimentation par Mme Vassal, le Dr Cazenove, le Dr Lassablière. Rôle de la femme-médecin (Mme le Dr Montreuil-Strauss) ; Protection de la femme-enfant en Afrique (Mme Régis).

Exposé très documenté du professeur Gillot, d'Alger, sur la *Protection de l'enfance en Algérie* réalisée par le gouverneur général Carde sous l'impulsion du médecin général inspecteur Lasnet.

De nombreuses études sur l'Algérie. Dispensaires à Oran Envoi des écoliers à la montagne en France (Dr et Mme Abadie) ; Organisation maternelle et infantile dans le département de Constantine (Mme Forestier) ; Professeur Gillot et Dr Laffont, Commission consultative de protection maternelle et infantile en Algérie ; Dr Laffont, Surveillance et instruction des matrones. Consultations prénatales et gynécologiques et de puériculture à Alger et en Algérie. Maternité d'Alger, école philanthropique et éducative ; Protection et assistance de l'enfant en Tunisie (Dr Mazères).

En Afrique Occidentale : Protection de l'enfance indigène (Médecin général inspecteur Lherminier) ; Les matrones indigènes (M. Chesse, ex-gouverneur de la Haute-Volta) ; Rôle des cultures vivrières (M. J. S. de Goldfiem) ; (Dr Cazanove et Mme Rinkenbach), Infirmières visiteuses en A. O. F.

L'Institut d'hygiène sociale à Dakar (Dr Riou et M. Gourry) ; Natalité et mortalité dans les zones de maladie du sommeil au Cameroun (Dr Montestruc).

En Afrique Équatoriale : Morbidité et mortalité de la première enfance. Paludisme et trypanosomiase de la première enfance (Dr A. Sice).

Morbidité et mortalité des enfants des lépreux en Haute-Sangha (Moyen Congo), (Dr P. Berny).

M. Labouret a traité des pratiques religieuses magiques et médicales en Afrique et des dernières statistiques dans le cercle de Kaolack (Sénégal).

Les œuvres privées : citons le Berceau gabonnais, les missions protestantes de l'Oubanghi-Chari, l'œuvre du Berceau indigène au Cameroun ; la protection *de la maternité et de l'enfance européennes* à Dakar.

Centre d'eugénique de Bambari (Médecin colonel Cazanove).

A Madagascar : La protection de l'enfance (Médecin général Vivie) ; Le rôle éminent de l'enfance dans la vie familiale malgache (Gouverneur Julien) ; La Croix-rouge de Madagascar ; L'assistance et la protection de l'enfance métis œuvres confessionnelles (catholiques et norvégiennes) (Médecin colonial Cazanove) ; Le B. C. G. (Dr Girard) ; Protection de l'enfance sur les chantiers de travailleurs (Dr P. Bernard).

Inde française : Les œuvres confessionnelles (Mln Col. Cazanove) ; La maternité de l'hôpital de Pondichéry (Drs Tallec et Moulessin).

Étranger : L'Asile Santa Thérésinha de Carapicuiba pour enfants lépreux (Sao-Paulo) par l'Association Sainte Thérèse de l'Enfant-Jésus, (Mme Margarita Galvad).

Le 6 juillet : M. le professeur Calmette, en une remarquable conférence, a entretenu le Congrès de la vaccination des enfants indigènes aux colonies par le B. C. G. qui s'impose comme un devoir en raison de la fréquence des contaminations tuberculeuses, de l'extension des zones atteintes parallèlement à l'extension de la colonisation et des excellents résultats qu'on doit en attendre pour ces populations exposées à des formes particulièrement graves et évolutives de tuberculose.

A l'issue du Congrès, la réunion plénière a proposé de fixer à 1936 la date du prochain Congrès de Protection de l'Enfance et a émis le vœu que ce Congrès se tienne en Italie et coïncide avec le Congrès international de Pédiatrie. Cette suggestion ayant été retenue et approuvée par le Congrès international de Pédiatrie qui vient de se terminer à Londres, c'est donc en Italie, probablement à Rome, que se tiendront en 1936 (et vraisemblablement au mois de septembre) le Congrès international de Protection de l'Enfance et le Congrès international de Pédiatrie qui seront ainsi assurés d'un légitime succès.

JULIEN HUBER.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Quénu, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Jean Quénu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris, beau-père de M. le Dr Mocquot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris. Nous exprimons à la famille du professeur Quénu et en particulier à MM. les Drs Jean Quénu et Mocquot l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Dreyfus, grand rabbin de France, officier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Oppert. — Mme Henri Welshinger, veuve du membre de l'Institut, belle-mère de M. le Dr André Sallard. — Le Dr Emmanuel Bergès, décédé à Montauban dans sa quatre-vingt-sixième année.

Mariages. — Mlle Marguerite Bérard, fille de M. le Dr Bérard, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme Bérard, et M. Jean Pila. Nos sincères félicitations à M. et à Mme Bérard, et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

NOUVELLES *(Suite)*

— Mlle Suzanne Picot, fille de M. le Dr Gaston Picot, chirurgien des hôpitaux de Paris, et de Mme Gaston Picot, et M. Georges Bertin.

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés *au grade de commandeur* : M. le Dr Landrin : Nos sympathiques félicitations.

Au grade d'officier : MM. Charles Bosche, Jacques Calvé ; Mlle Chaptal ; MM. Maurice Delay, André Groudin, François Jeunet, Georges Pascalis, Serge Rabinovitch, Alexandre Rastouil, Toupet, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Levis, Giraud, Dupérié, Jacques Baruk, Alexandre Bernard, François Bertillon, Léon Blumenfeld, Lucien Bridoux, Paul Capdepou, Fernand Cappelle, Henri Chantala, Paul Cornet, Alfred Desaux, Gaston Estève, Jean-Léon Giron, Charles Henry, Charles Hubert, Jacques Jambon, André Jousset, Louis Junot, Antoine Laubie, Jules Legrand, Raphaël Malloizel, Philippe Néel, Paul Nègre, Aristide Pedron, Eugène Rancurel, Gabriel Rieu-Villeneuve, Aron Schwarts, Lucien Sigot, Évariste Suant, Louis Vinay.

Médecins, chirurgiens, spécialistes présents à Paris pendant les vacances (1).

Médecins :

M. Rémy Néris, 74, rue du Rocher, sera à Paris à partir du 1er août ; M. Roulland, 15, avenue d'Orsay (VIe), sera absent de Paris du 8 août au 4 septembre ; M. Georges Basch, médecin des hôpitaux de Paris, 167, boulevard Malesherbes, sera à Paris fin juillet et tout le mois d'août ; M. Henri Diriart, 20, rue Raynouard, Paris (XVIe), sera à Paris à partir du 3 septembre (médecine infantile et nourrissons) ; Dr Pouliot, 1 *bis*, rue Gounod, gynécologie médicale, accouchements, sera à Paris du 25 août à fin septembre ; Mlle le Dr Gabrielle Lévy (maladies nerveuses et médecine générale), 6, rue d'Assas, sera absente de Paris tout le mois de septembre ; Dr Desaux, 7, rue de Phalbourg, sera absent du 1er août au 10 septembre.

Chirurgiens :

Dr Diamant-Berger, chirurgien, 120, rue de Courcelles, sera à Paris pendant les mois d'août et septembre ; Dr Paul Mourc, chirurgien des hôpitaux, sera absent de Paris du 2 août au 4 septembre.

Spécialistes :

M. André Gadreau, assistant d'électroradiologie des hôpitaux, 3, rue du Vieux-Colombier, sera présent à Paris en août et septembre ; M. Aimé Galand, 27, boulevard Diderot, oto-rhino-lar., sera présent à Paris en août et septembre ; M. R. Fleury, stomatologiste des hôpitaux, 2, rue du Jourdain (XXe), sera présent à Paris en août, absent en septembre ; Mlle Gabrielle Lévy, maladies nerveuses et médecine générale, 56, rue d'Assas, absente en août, sera présente en septembre ; Dr G. Belgodère, dermato-vénéréologiste, 69, rue Rochechouart, présent à Paris pendant les mois d'août et septembre ; Dr J. Rouget, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Trousseau, 45, avenue de Messine, sera à Paris en septembre.

L'inauguration du sanatorium Chantoiseau. — L'inauguration du sanatorium Chantoiseau, à Briançon, construit pour les infirmières et les visiteuses, a eu lieu le dimanche 23 juillet, sous la présidence du Dr Rist, membre de l'Académie de médecine de Paris.

De nombreuses personnalités médicales et des représentants des écoles et de groupements d'infirmières, assistaient à cette cérémonie.

Les efforts privés encouragés par les pouvoirs publics ont, avec persévérance et succès, poursuivi leur projet d'hospitaliser, dans des conditions optima, celles qui, victimes de leur devoir, doivent prendre un repos prolongé.

26e Voyage d'études médicales aux stations de cure des Alpes (1 400 kilomètres en autocar), sous le haut patronage du ministère de la Santé publique et le patronage des organismes officiels du Thermo-Climatisme (5-17 septembre 1933). — Le 26e Voyage d'études médicales aura lieu du 5 au 17 septembre 1933, sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, directeur des V. E. M., du professeur M. Piery, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, directeur régional des V. E. M., et du Dr Étienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, directeur adjoint des V. E. M.

Le 26e V. E. L. se terminera à Évian, à l'occasion du *Congrès de l'Insuffisance rénale.*

ITINÉRAIRE DU 26e V. E. M. — *5 septembre* : Vals.

6 septembre : Valence, Petits et Grands-Goulets, Villard-de-Lans, Grenoble, Uriage.

7 septembre : Uriage, Le Bourg d'Oisans, Le Lautaret Briançon, La Casse Déserte par le Col d'Izoard.

8 septembre : Briançon, Le Mouëtier, Col du Galibier Valloire, Saint-Jean-de-Maurienne, Col de la Croix de Fer et Col du Glandon, Uriage.

9 septembre : Grenoble, Col de la Charmette, Grand Chartreuse, Saint-Pierre-de-Chartreuse, Col de Porte, Col de Vence, Les Petites Roches, Allevard.

10 septembre : Allevard, Challe, Aix.

11 septembre : Aix.

12 septembre : Hauteville, Col de la Rochette, Col de Richemond, Perte du Rhône, Fort de l'Écluse, Divonne.

13 septembre : Divonne, Genève, Rumilly, Annecy, Menthon, Talloires, Moutiers, Brides.

14 septembre : Pralognan, La Léchère, Les Gorges de l'Arly, Combloux, Saint-Gervais.

15 septembre : Le Fayet, Chamonix.

16 septembre : Passy, Évian.

17 septembre : Évian (Dislocation du V. E. M.).

Des conférences seront faites, dans chaque station, par les directeurs du voyage.

Le trajet sera fait en autocars, de Vals à Évian.

Le prix du voyage sera de 1 100 francs, ce prix comportant la totalité des frais, du lieu de concentration, Vals, au lieu de dislocation, Évian.

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière, au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Le V. E. M. est destiné aux médecins en exercice, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il pourra comprendre quelques

(1) Voir listes précédentes : *Paris médical* « Dernières nouvelles », numéros des 15, 22 et 29 juillet.

NOUVELLES *(Suite)*

femmes ou filles de médecin, mais leur effectif ne pourra pas dépasser le quart des participants.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées à Mlle Machure, secrétaire des V. E. M., 21, rue de Londres à Paris (9e) (Trinité 12 47).

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation qu'après avis de l'inscription définitive.

Bourses d'études de l'Association amicale des Médecins du Nord à Paris et Fondation Quivy. — Les étudiants en médecine pourvus de cinq inscriptions au moins, et justifiant de l'insuffisance de leurs ressources financières peuvent, s'ils sont originaires de la région du Nord (Aisne, Ardennes, Nord, Pas-de-Calais, Somme), solliciter une bourse d'études de l'Association du Nord médical (association amicale reconnue d'utilité publique) ou le bénéfice de la Fondation Quivy qui est accordé de préférence à un originaire d'Anzin.

Les étudiants remplissant ces conditions s'adresseront dès maintenant au Dr Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Paris (VIIIe).

Fondation Clemenceau-Umfia à la Cité universitaire, au pavillon des Provinces françaises. — *Soirée de gala pour le Jubilé posthume de Georges Clemenceau*, sous la présidence de M. Albert Lebrun, président de la République. — Sous les auspices de l'Union médicale latine, les médecins rendront hommage à Georges Clemenceau, docteur en médecine et président d'honneur, foudateur de l'Umfia en 1912, le 11 novembre prochain, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Cette soirée est organisée au profit de la Cité universitaire, pour la fondation d'une chambre Clemenceau-Umfia, au pavillon des Provinces françaises.

Le Comité d'honneur est ainsi constitué :

MM. Albert Lebrun, président de la République; Georges Leygues, ancien président du Conseil et ministre de la marine ; Honnorat, ancien ministre et directeur de la Cité universitaire ; Mourier, ancien sous-secrétaire d'État et directeur de l'Assistance publique ; Michel Clemenceau, Mmes Jacquemaire-Clemenceau, Jung-Clemenceau, MM. le Dr René Jacquemaire (à titre posthume) ; le maréchal Pétain, le général Gouraud, le général Mordacq, les médecins inspecteurs généraux Rouvillois, Sieur, Cadiot, L. Boyé ; les doyens et directeurs des Facultés et Écoles de médecine de France, ayant à leur tête le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; les professeurs Édouard Branly, Charléty, Souques, Roux, J.-L. Faure, Léon Bernard, H. Roger, Cunéo, Legueu, Georges Dumas, Nobécourt, Sergent, E. Forgue, Bezançon, Achard, Roule, Bardier, Escat, docteurs Laubry, de Gennes.

La fête consistera en une courte causerie du Dr Dartigues sur Clemenceau médecin (avec projections et film). La partie artistique sera organisée avec les Concerts Colonne et la musique de la Garde Républicaine. Un magnifique programme illustré sera offert par le Dr Debat.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une carte pour la soirée de gala du 11 novembre et une médaille de Clemenceau, médecin par le Dr Villandre, et frappée par les soins des laboratoires Bottu, Daniel Brunet, Guillaumin, Lematte et Boinot, Midy, Plantier d'Annonay, Ranson, Réaubourg, Robert et Carrière, Robin, A. Rolland, Ronchèse, Specia, Zizine.

Prix des places : 30, 20 et 10 francs.

Un certain nombre de places seront offertes aux aveugles et mutilés de guerre. Le Comité d'organisation espère que nos confrères tiendront à cœur de participer à l'hommage qui sera rendu au Dr Georges Clemenceau afin de permettre la fondation Clemenceau-Umfia à la Cité universitaire. Nous demandons aux médecins, aux laboratoires, de nous envoyer leurs souscriptions à l'Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe), et, du 1er août au 15 septembre, à la maison Maloine, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

Congrès national des médecins amis du Vin de France. — Voici le programme des diverses manifestations qui se dérouleront à Bordeaux les 7, 8 et 9 septembre prochain, manifestations organisées par la section girondine, que préside M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, et avec la collaboration des Dr Eylaud et Fagouet.

Jeudi 7 septembre. — Réunion des congressistes.

A 11 heures : Réception offerte par la Chambre de commerce de Bordeaux.

A 12 h. 30 : Banquet d'ouverture du Congrès.

A 15 heures : Visite des principaux chais de Bordeaux.

A 19 heures : Dîner individuel.

A 20 heures : Soirée.

Vendredi 8 septembre. — A 9 heures : Départ en autocar pour la région des grands vins de Sauternes et de Saint-Émilion. Visite des principaux crus.

A 12 heures : Déjeuner au Château Yquem.

A 14 heures : Visite de l'Entre-deux-Mers.

A 15 heures : Arrivée à Saint-Émilion, visite de la ville et des crus réputés.

A 19 heures : Banquet.

Samedi 9 septembre. — A 9 heures : Départ en autocar pour la région du Médoc. Visite des grands crus.

A 12 heures : Déjeuner au Château Beychevelle.

A 15 heures : Suite des réceptions et visites.

A 19 heures : Banquet de clôture.

Au cours de ces divers déplacements, des causeries seront faites par les personnalités les plus compétentes sur « le vin en médecine, son rôle dans l'hygiène et l'alimentation ». Comment se récolte et s'élève le vin, de l'art de composer une cave et de boire le vin, etc.

Ces causeries réunies en opuscules seront remises à chacun des congressistes.

La participation aux frais a été fixée à 400 francs par personne pour les trois jours. Ce prix comprend tous les frais, de l'arrivée à Bordeaux au départ, logement, banquet, autocar, etc.

Pour tous renseignements, envoi du programme détaillé, s'adresser au Dr Fagouet, 57, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

Service de santé militaire. — M. Hilaire (Gaston-Désiré-Jean), 20e bataillon de chasseurs alpins, Peira-Cava.

M. Paléologue (Jean-Edgar-Marie), troupes du Maroc.

M. Froment (Henri-Charles-Félix), 8e régiment d'infanterie, Cherbourg.

M. Siegfried (Georges-Charles), troupes du Levant.

M. Boissant (Jean-Baptiste-Paul), 2e régiment d'aviation, Strasbourg.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Revol (Jean-Claude), troupes du Levant.

M. Asperges (Paul-Léon-Joseph-Lucien), 3e régiment de hussards, Rambouillet.

M. Delvoye (Pierre-Jean), 19e corps d'armée.

M. Lartigue (Jean-Joseph-Marie-Georges), 3e régiment de hussards, Strasbourg.

M. Rousseau (Marcel-Charles-Fernand), 507e régiment de chars de combat, Metz.

M. Lagrange (Paul-Marie-Joseph), 25e régiment de tirailleurs algériens, Sarrebourg.

M. Cabas (Roger-Jean), 19e corps d'armée.

M. Millant (Robert-Alfred-Jules), 2e régiment du génie (Metz).

M. Conze (Henri-Mary-Louis), troupes du Levant.

M. Dancenis (Félix-Victor-Basile), 361e régiment d'artillerie, Commercy.

M. Guiguet (Robert-Marie-Alfred), 32e régiment d'aviation, Dijon.

M. Senégas (René-Philippe-Antoine), 61e régiment d'artillerie, Metz.

M. Long (Dominique-Marius-Jean-Baptiste), 9e régiment de spahis algériens, Vienne.

M. Lehmann (Raymond-Charles), 1er bataillon de chasseurs à pied, Strasbourg.

M. Laveau (Jean-Daniel), 109e régiment d'artillerie, Poitiers.

M. Paulus (Pierre-Paul-Emile), 13e régiment de dragons, Melun.

M. Hannequin (Jean-Ernest), 3e régiment de spahis marocains, Senlis.

M. Lafargue (Jean-Louis-Jacques-Julien), 12e régiment d'aviation, Reims.

M. Oiseau (Henri-Georges-Ernest), 10e bataillon de chasseurs à pied, Saverne.

M. River (Charles-Pierre), 1er régiment d'aérostation, Compiègne.

M. Duran (Pierre-Eugène-Martial), 121e régiment d'infanterie, Montluçon.

M. Fonteix (Edmond-Louis-Michel), hôpital militaire de Bastia.

M. Bastard (Jean-Louis-Albert), 19e régiment de dragons, Dinan.

M. Counil (Jacques-Marie-Camille) 134e régiment d'infanterie, Chalon-sur-Saône.

M. Verrière (Marie-Léon-Pierre), hôpital militaire de Strasbourg.

M. Stauffer (André-Henri-René), 3e régiment d'aviation, Châteauroux.

M. Devy (René-Aristide-Jules), 1er régiment d'aérostation, Metz.

M. Nègre (André-François-Stanislas), 20e régiment de dragons, Limoges. Rejoindra ultérieurement. Affecté provisoirement à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Millet (Pierre-Carlos-Louis), 11e régiment d'aviation, Metz.

M. Périlini (Charles-Marius), 11e bataillon de chasseurs alpins, Gap.

M. Boyer (François-Jean-Antoine), hôpital militaire Plantières, Metz.

M. Le Bihan (André-Jean), troupes du Maroc.

M. Escoubès (Jean-Marius-Pascal), 10e régiment du génie, Nancy.

M. Morizet (Marcel-Ernest), 9e régiment de dragons, Épernay.

M. Dumond (Pierre-Jean-André), 16e régiment d'artillerie, Issoire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 AU 27 AOUT. — *Saint-Moritz.* Cours international de haute culture médicale, organisé par la Tomarkin Fondation (de Locarno).

15 AOUT. — *Beauvais.* Dernier délai des candidatures pour le poste d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise (S'adresser au préfet de l'Oise à *Beauvais*).

9 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

10 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (S'adresser à M. GUILIAND, 75, Cours de la Liberté, à Lyon).

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

18 SEPTEMBRE. — *Évian.* Congrès de l'insuffisance rénale.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste.

2 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistants des hôpitaux militaires.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

5 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Guerre-Paix. Faisceau scriptural, 2e volume, par le Dr Dartigues, avec présentation par le professeur Félix Legueu, membre de l'Académie de médecine. Ouvrage de 527 pages avec 2 portraits (*Gaston Doin, édit., Paris*).

Le Dr Dartigues, après nous avoir donné son *Faisceau oratoire* et avant de nous donner son *Faisceau scientifique*, poursuit la publication de son *Faisceau scriptural*. Au premier volume de ce Faisceau scriptural, intitulé *Para-Chirurgie*, succède ce deuxième volume qui porte un titre bien synthétique et où deux noms semblent jurer d'être accouplés par un trait d'union : *Guerre-Paix*. Il s'agit là surtout d'un livre documentaire et de souvenirs du temps de guerre et du temps de paix où l'auteur, pendant la guerre, a été mêlé en quelque sorte à ce qu'il appelle « l'internationalisme belliqueux » et pendant la paix s'est préoccupé, avec la puissance animatrice qu'on lui connaît, des relations médicales dans le monde latin, pratiquant ainsi ce qu'il nomme « l'internationalisme pacifique ». La partie *Guerre* comprend des extraits de son livre : la « Mission chirurgicale au Caucase » et une partie tout à fait inédite : *Les Lettres caucasiennes* au Dr Helme, où se trouvent des morceaux de grande élévation, tel le Drapeau français au Caucase, le Polyglottisme, le Visage de la France, les Représailles intellectuelles, etc., et des pages tout à fait savoureuses. La partie *Paix* comprend tout ce que Dr Dartigues a *écrit* en faveur de la cause scientifique et spirituelle latine et pour l'Umfia ou Union Médicale Latine.

Le professeur Legueu a écrit pour ce livre *Guerre-Paix* une préface remarquable, dont nous ne saurions mieux faire que de rapporter les dernières lignes : « Ce livre comporte, par l'unité de son développement, un enseignement de haute portée : il est un bel exemple du patriotisme agissant et fertile ; il est une leçon d'énergie morale et d'activité intellectuelle, et, dans la crise de conscience qui pèse si lourdement sur le monde, il nous laisse entrevoir comme les lueurs d'un arc-en-ciel, et les signes avant-coureurs de la résurrection.

« Par ses qualités d'intelligence, de mesure et de générosité, la race latine, en effet, est plus capable que toute autre de replacer le monde sur des bases normales d'équilibre et de santé morale.

« Si cette heureuse évolution devait un jour se réaliser, les peuples se rappelleraient que Dartigues fut à l'origine de ce mouvement dont, avec un style frémissant d'émotion, il expose ici les origines premières, en ce livre où l'on sent vibrer le souffle du plus pur patriotisme et où l'on trouve à chaque page des raisons nouvelles d'admirer, de croire et d'espérer. »

La pyélonéphrite gravidique et son traitement, par le Dr L. Cleisz. Collection des actualités de médecine pratique. Un volume in-16 de 130 pages avec figures dans le texte et 3 planches hors texte, 15 francs (*G. Doin, éditeur, Paris*, 1933).

Ce petit livre est une mise au point de la question.

Dans l'étude de la pathogénie à laquelle il s'est particulièrement attaché, l'auteur a groupé, à propos de l'infection par voie ascendante, les arguments les plus convaincants, tendant à prouver l'existence trop souvent contestée de ce mode d'infection.

L'étude du mode d'infection par voie sanguine fait successivement passer en revue la pénétration du colibacille dans le sang, sa localisation à l'appareil urinaire et les conditions favorables permettant cette localisation, conditions réalisées par l'état de grossesse, et conditions réalisées par certaines prédispositions particulières.

La symptomatologie a été traitée avec le souci de se rapprocher le plus possible de la réalité clinique. Deux formes ont été plus particulièrement étudiées, la forme fébrile passagère, véritable forme type, et les formes fébriles prolongées à propos desquelles l'auteur a pu s'étendre sur les différentes explorations urinaires à pratiquer.

L'étude du traitement préventif a été l'occasion de rappeler les notions d'hygiène alimentaire et digestive de la femme enceinte.

Quant au traitement curatif, l'auteur a pu décrire en une véritable gradation les moyens de lutte à opposer à l'infection, suivant son degré. D'abord les formes légères où le traitement uniquement médical se montre suffisant. Puis les formes moyennes où le cathétérisme urétéral est indiqué. Enfin des formes graves, où la médication de choc, la sérothérapie, la bactériophagie sont discutées ; c'est à leur propos également et d'après les résultats du cathétérisme urétéral qu'est étudiée la grave discussion : traitement chirurgical ou interruption de la grossesse.

Enfin, le traitement des formes chroniques amène à parler des vaccins injectables et des cures hydrominérales.

Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie, par R. Rivoire. Un volume de 182 pages : 26 francs, (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1933).

Depuis une dizaine d'années, les notions classiques sur la physiologie et la pathologie des glandes endocrines ont été profondément remaniées.

La connaissance exacte des propriétés physiologiques des hormones a permis de prévoir le tableau clinique que serait capable de réaliser l'hypofonction ou l'hyperfonction de l'organe sécréteur : ainsi la voie était tracée pour la recherche clinique, qui réussit à individualiser de nouveaux syndromes endocriniens ; en particulier les syndromes d'hyperfonctionnement par adénome, dont tout médecin doit connaître les symptômes, puisque ces maladies guérissent par l'ablation chirurgicale précoce de la tumeur glandulaire causale.

En même temps, grâce aux progrès réalisés dans la préparation des hormones, l'opothérapie s'est perfectionnée : aux anciennes préparations d'efficacité souvent théorique se sont ajoutées des substances chimiquement définies agissant de façon constante et à doses infinitésimales.

A cause de la rapidité de cette évolution, à cause du nombre important de publications de toutes langues touchant à l'endocrinologie, il devient difficile au médecin de rester au courant du sujet.

Ce livre résume en quelques pages les progrès réalisés récemment dans le domaine de l'endocrinologie, en insistant plus particulièrement sur les propriétés des hormones et sur la description des nouveaux syndromes cliniques.

Les acquisitions sur la thyroïde étant déjà familières aux médecins, on ne trouvera dans ce travail que l'endocrinologie parathyroïdienne, surrénale, pancréatique, ovarienne, testiculaire et hypophysaire.

VARIÉTÉS

LE JUBILÉ DU PROFESSEUR SELLIER

Presque au même moment à Paris et à Bordeaux l'hydrologie française était à l'honneur : à peine venions-nous d'assister, à Paris, à la fête jubilaire de celui que l'on est toujours tenté d'appeler M. le professeur Durand-Fardel, l'hydrologie, plus spécifiquement pyrénéenne, fêtait, d'une manière tout à fait intime, le jubilé de M. le professeur Sellier.

Si tous deux ont été à l'honneur, c'est qu'ils furent tous deux au travail et à la peine. Tous deux, en effet, pendant la guerre, furent nommés, par le Gouvernement, inspecteurs généraux de nos stations thermales et climatiques, et tous deux, par leur science et par leur activité, purent amener auprès de nos eaux curatrices environ 70 000 blessés ou malades.



Médaille du professeur SELLIER.

Du jubilé de M. le Dr Durand-Fardel, *Paris médical* a donné un compte rendu : le signataire de ces lignes a été heureux, comme journaliste, de présenter ses hommages à celui que, dans l'amphithéâtre Trousseau, le professeur Carnot, ses collègues et ses élèves, ses amis et ses admirateurs, louèrent comme il convient de son œuvre accomplie.

Le nom de Durand-Fardel est intimement lié à l'histoire de l'hydrologie française de 1850 à nos jours.

A Bordeaux au nom de la Fédération thermale et climatique pyrénéenne, notre éminent président M. le Dr Ménard, de Lamalou, prononça un discours où l'élégance de la forme le disputait à la valeur du fond, et ici ce n'est pas mince éloge, car l'œuvre de M. Sellier est considérable, s'étendant de 1898 à 1932.

1898, année où, docteur ès sciences, M. Sellier professait déjà des leçons d'hydrologie.

1912, M. Sellier, chargé de cours, commençait ses voyages d'études, véritables leçons de choses et véritables travaux pratiques auprès de nos stations.

1922, M. Sellier est titulaire de la chaire d'hydrologie, il intensifie encore son activité et crée une clinique thermale locale.

Par la plume comme par la parole, en particulier dans le journal qu'il avait fondé pendant la guerre, puis dans les *Débats*, et enfin en Egypte, il porte son enseignement aux limites du possible.

M. Ménard rend justice au professeur Sellier, et son allocution est des plus applaudie.

Avant que M. le professeur Serr n'ait pris la parole, M. Ménard excuse les nombreux professeurs, collègues de M. Sellier, de nombreux amis, de nombreux élèves, et enfin, et surtout, il est donné lecture de lettres émanant d'un grand nombre de stations thermales où l'on gardera le souvenir du passage de celui qui, pendant près de vingt ans, a donné, sans craindre la fatigue, toujours de sa personne.

M. le professeur Serr, au nom des professeurs d'hydrologie de France, ainsi qu'en son nom personnel, veut rendre hommage à la carrière de physiologiste du professeur Sellier et rappelle que les travaux expérimentaux de ee maître ont reçu la plus haute récompense que donne la Faculté : la médaille d'or. M. Sellier, comme professeur, chroniqueur, historien, a bien mérité de l'hydrologie française.

M. Cany, au nom de la Fédération du Plateau central, montre l'activité de M. Sellier à l'Office national du Tourisme et au T.C.F. M. Sellier a réuni en lui les qualités de l'Arverne et les qualités du Pyrénéen, et tout cela est très applaudi.

M. le professeur Barthe, au nom de la Société d'hydrologie de Bordeaux, rappelle comment M. Sellier a su grouper, chaque deux ans, professeurs et praticiens, dans le même amphithéâtre où se réunissaient les hydrologues de toutes les régions françaises. La fusion se faisait ainsi ; on extériorisait l'hydrologie, on la faisait pénétrer dans la clinique ; on la mettait à égalité de toutes les hautes branches de la thérapeutique.

Et voici que, pour continuer son œuvre, M. Sellier va prendre la direction de l'Institut d'hydrologie de Bordeaux. Il appartient à M. le profes-

VARIÉTÉS *(Suite)*

seur Sigalas, doyen de la Faculté, de rappeler la carrière scientifique, médicale, professorale de son collègue et ami, et de montrer comment son doctorat ès sciences avait conditionné son doctorat en médecine.

Le procureur général Maxwell, dont le doctorat en médecine fait de lui notre éminent confrère, n'a jamais voulu manquer aucune de nos manifestations d'hydrologie bordelaise. Et c'est son action persistante, jointe à celle de M. Bérard, qui nous a valu, en France, les deux premières chaires officielles d'hydrologie : celle de Bordeaux, dont le professeur Sellier fut titulaire ; celle de Toulouse, dont notre ancien camarade d'internat, notre ami, M. le professeur Serr, occupera longtemps la charge.

Il nous fut demandé, au nom des anciens conseillers techniques des hôpitaux militaires, pendant la guerre, de prendre la parole pour marquer plus particulièrement l'action de M. Sellier à cette époque singulièrement troublée de notre vie nationale.

Qu'il nous soit permis de reproduire les quelques mots que nous avons prononcés à cette occasion :

« Voici vingt ans, Barèges recevait une caravane d'étudiants, conduite par M. le professeur Sellier. Reprenant la tradition instaurée par le grand Garrigou (de Toulouse), le professeur Sellier, en guise de travaux pratiques, amenait au sein de nos stations les élèves de la Faculté de Bordeaux : avec Landouzy et Carron de la Carrière, M. Sellier pensait, à juste titre, que la leçon de choses, quand elle a été préparée par de fortes leçons théoriques, est le meilleur des enseignements.

« C'est au cours de cette visite à Barèges que j'eus l'honneur d'être présenté au maître que nous fêtons aujourd'hui.

« En 1914, l'année suivante, — au moment même où nos stations battaient leur plein, — notre pays appelait à la frontière tous ceux qui devaient la défendre.

« L'intérieur s'organisait pour recevoir et soigner et guérir nos innombrables blessés. On a beaucoup parlé du système D. : sans doute ! ce système fameux a-t-il rendu de très réels services. Mais aucun de nous n'a oublié les lettres ouvertes que le professeur Garrigou adressa au ministère de la Guerre : M. Garrigou rappelait ce qui s'était passé en 1870-71 et adjurait les Pouvoirs publics d'utiliser, immédiatement, ce que Gaston Gérard, dans son discours-programme de Luchon, désignait comme *les ateliers de réparation de l'outillage humain.*

« Vous savez le reste :

« Toutes nos stations thermales et climatiques furent aménagées.

« Le Ministère comprit toute l'importance qu'il y avait à *coordonner les efforts et à se servir*, enfin, *des compétences.*

« Avec M. Durand-Fardel, dont nous venons de célébrer, à Paris, à la fois un demi-siècle d'hydrologie et l'anniversaire de sa quatre-vingtième année, vous avez été choisi, mon cher maître, pour inspecter toutes les stations, s'étageant à toutes les altitudes de notre Sud-Ouest, celui-ci s'étendant, comme il convient, jusqu'à Marseille et au delà (XVIe, XVIIe, XVIIIe régions).

« Commençant alors vos randonnées où, sans trêve ni repos, vous visitiez toutes les formations militaires hydrominérales et climatiques, vous vous êtes efforcé (et *vous y avez réussi*, avec une ténacité à laquelle tout le monde est bien obligé de rendre hommage), de faire diriger vers les centres thermaux et climatiques malades et blessés dont l'état de leurs blessures et le diagnostic de leurs maladies les rendaient justiciables.

« Vous pénétriez dans tous les hôpitaux, vous demandiez à voir leurs malades. Et, d'accord avec les médecins-chefs, vous faisiez désigner pour les stations des Vosges, du Plateau central, des Alpes, de la Côte d'azur ou de nos Pyrénées, ceux que votre expérience vous permettait d'indiquer comme devant y être soulagés ou guéris.

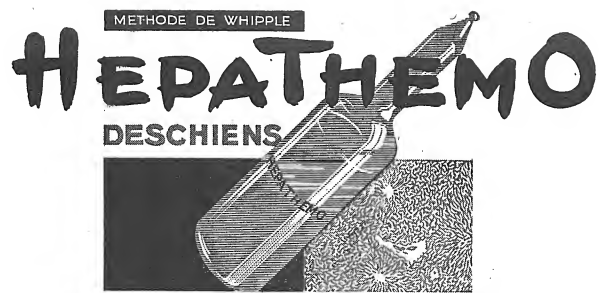
« *Et c'est par centaines et c'est par milliers* que vous avez envoyé nos malades et blessés auprès de nous. N'est-ce pas le chiffre de 70 000 cures auquel M. Durand-Fardel et vous-même êtes arrivés ?...

« Que de souvenirs j'ai gardé de vos inspections ! Vous aviez fait désigner, auprès des hôpitaux militaires, les conseillers techniques *chargés de maintenir l'unité du traitement.*

« Trois à quatre fois par saison vous veniez nous trouver, mais jamais nous surprendre : on vous attendait toujours à Barèges où, pendant toute la guerre, vous m'avez permis de donner mes soins à près de 4 000 blessés : dès que vous arriviez, vous nous demandiez si toutes vos instructions, *toujours données en plein accord avec les techniciens locaux*, avaient été suivies. *On examinait chaque cas.*

« Que de circulaires pratiques vous avez inspirées ! et je n'en veux signaler qu'une seule : tout malade et blessé des formations militaires thermales sera maintenu sans limitation auprès de la station, *chaque fois que la chose sera reconnue nécessaire par le conseiller technique.*

« Vous nous donniez, avec l'autonomie, une grande liberté d'action que ratifiait, entre autres, M. l'inspecteur général Sieur.


METHODE DE WHIPPLE
HEPATHEMO
DESCHIENS
Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau
Forme ampoule • Forme sirop
SYNDROMES
ANÉMIQUES
DESCHIENS
DOCTEUR EN PHARMACIE
9 RUE PAUL BAUDRY. PARIS VIIIe

VARIÉTÉS *(Suite)*

« La guerre a prouvé aux plus sceptiques la valeur curatrice de nos eaux. Vous souvient-il, mon cher maître, de ce grand blessé du membre inférieur, que vous avez envoyé de Montpellier à Barèges ? Ce soldat avait été opéré, — peu ou prou — vingt-quatre fois : j'en ai publié, avec vous, l'observation.

« Vous avez ordonné Barèges à ce blessé, et la note de la Direction portait : « A amputer après son séjour à la station ». Nous le gardâmes près de trois mois. Les fistules se tarirent, les esquilles s'éliminèrent, les troubles trophiques s'amendèrent peu à peu, et nous obtînmes une guérison anatomique et fonctionnelle aussi complète qu'il était possible, en présence d'un délabrement dont il est difficile d'imaginer l'importance.

« Et ce fait à citer entre mille autres analogues.

« Avec M. Durand-Fardel, pendant cinq années, vous avez été le grand artisan de l'utilisation *scientifique, rationnelle, clinique* pour tout dire en un mot, de toutes nos stations. Vous avez forcé l'attention et, au conseil supérieur du Service de santé, on n'a pas oublié vos vigoureuses interventions.

« Dans cette cérémonie où tous, aujourd'hui, vous rendent hommage, ne fallait-il pas que toutes ces choses fussent dites et rappelées par l'un de ces conseillers techniques, désignés par vous, et dont ce sera l'honneur d'avoir servi — à vos côtés, — en soignant nos chers malades de guerre, la grande cause sociale du thermo-climatisme français ? »

***

Profondément ému de toutes ces marques de sympathie, M. le professeur Sellier remercie et salue ses collègues, ses amis et ses élèves.

Il rend hommage à tous ses collaborateurs ; il retrace l'histoire de la fondation de la première chaire d'hydrologie et associe les noms de MM. Bardet et Desgrez à cette fondation. Il se félicite d'avoir appuyé, de toute son énergie, la motion du Dr Gardette, demandant la création d'une agrégation d'hydrologie, agrégation qui assure la perennité de cet enseignement.

Une plaquette fut remise au professeur Sellier en souvenir de tout ce qu'il avait fait pour l'hydrologie française : un amical déjeuner nous réunit les uns et les autres pour célébrer, comme il convient à Bordeaux, la coupe en mains, le jubilé d'un maître qui, longtemps encore, apportera la vigueur d'une jeunesse se continuant, dans tous les milieux de la science hydroclimatique française.

Dr MOLINÉRY (Luchon).

33-2 **

AU JOUR LE JOUR

M. EINSTEIN ET LA VOYANTE

M. Einstein, pour qui sans doute tout n'est pas relatif, a rencontré sur une petite plage de Californie une jeune actrice nommée Gene Dennis. Mlle Dennis est une voyante : sans doute, selon la tradition écossaise, la septième fille d'une septième fille. Après avoir vu le grand physicien, elle fit des déclarations à la presse locale. « M. Einstein, dit-elle, est la plus remarquable personnalité avec laquelle j'ai été en contact (*sic*). Son aura est absolument sublime, de pures étincelles bleu électrique, au lieu d'être bariolées. On dirait qu'on parle à un dieu. » M. Einstein n'a pas été moins impressionné par le « contact » de Mlle Dennis. « Miss Gene, rapporte-t-il, m'a dit des choses que nul ne pouvait connaître, des choses sur lesquelles j'ai jadis travaillé, et elle m'a démontré (*resic*) qu'elle a le pouvoir d'accomplir des choses que je ne peux pas encore expliquer... C'était, en fait, miraculeux. »

D'ailleurs, M. Einstein a beaucoup évolué depuis son arrivée en Amérique. C'était alors un homme simple, timide devant l'objectif, méfiant et secret. Aujourd'hui, il est devenu le lion le mieux apprivoisé du Zoo intellectuel. Il est de tous les dîners, apparaît dans tous les journaux à côté de Carnera et de Roosevelt, et se prête, sans compter, à tous les interviewers.

L'État de Californie, d'ailleurs, est un de ceux où florissent les plus vastes superstitions ; et Einstein, qui a toujours eu une certaine propension pour les sciences occultes et les spéculations sur l'Au-Delà, y a sans doute trouvé de quoi entretenir ce goût pour le mystère. Il n'est pas le seul. Pour ne citer que des physiciens, Eddington et Millikan, par exemple, ont souvent étonné leurs compatriotes par l'attrait qu'ils trouvaient au spiritisme ; et, en France, où abondent les esprits secs, où nous sommes universellement dépourvus d'imagination, n'est-il pas surprenant de voir le père de l'anaphylaxie et de tant d'autres remarquables découvertes être aussi la victime de facétieux médiums ? Ces savants, qui semblent esclaves de la plus rigoureuse méthode, et imbus du doute philosophique qui en fait partie, ont pour passe-temps la connaissance la plus envahie par la fantaisie et l'imposture.

Ph. Dally.

AU JOUR LE JOUR *(Suite)*

DÉPRESSION

Voici quelques *items* qui intéresseront ceux qui ont encore le temps de chercher la cause de la dépression économique. Ce sont des chiffres américains : ils illustrent le rôle de la sainte Machine dans le monde moderne.

Chaque citoyen des États-Unis trouve à son service l'équivalent de 175 esclaves en énergie mécanique. Il y a des machines qui fabriquent 32 000 lames de rasoir dans le même temps qu'il fallait jadis pour en fabriquer 500. 4 888 000 ouvriers sont occupés à construire des automobiles ; la production annuelle est de 5 000 000.

Dans les tubes pneumatiques qui relient entre eux tous les bureaux de poste de New-York, il passe chaque jour 10 000 000 de messages. Des pneumatiques, équipés en amiante, transportent dans une aciérie 300 échantillons d'acier porté au rouge des fours aux laboratoires d'essais, et *vice versa*.

Il y a aux États-Unis 60 p. 100 des téléphones du monde : il y en a plus à Chicago que dans toute la France. Un câble électrique, récemment installé, peut transmettre 2 500 lettres par minute, beaucoup plus que la dame la plus bavarde. La production mécanique des chaussures est de 600 000 000 de paires, ce qui permettrait à chaque Américain d'user six paires par an, s'il pouvait.

Un « œil électrique » peut contrôler tout : l'écoulement de l'eau, l'allumage des réverbères, le nombre des voyageurs qui passent au guichet du métro, la cuisson des œufs, l'abondance des pluies, le cambriolage des coffre-forts, la circulation des trains.

Ainsi l'homme devient de plus en plus un animal à outils : et ces outils sont mus par des forces naturelles environ quatre-vingt-dix fois plus souvent que par ses biceps.

L'auteur américain d'où j'extrais ces renseignements reste optimiste devant cette formidable puissance et la surproduction qu'elle entraîne. Les besoins de l'homme en confort et en superflu sont insatiables, dit-il. On n'en voit pas la limite ; il faut les satisfaire, et le chômage ainsi que l'encombrement disparaîtront pour laisser place à l'expansion illimitée de la production de l'industrie humaine. Puissent les dieux exaucer ces augures !

Ph. DALLY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juillet 1933.

RAPPORT. — **L'emploi du sulfure de carbone dans la désinfection des denrées alimentaires.** — M. GEORGES BROUARDEL annonce que la Commission a pris connaissance du rapport de M. Meillère concernant cette question, mais qu'avant de se prononcer elle demande que des expériences nouvelles soient faites dans les laboratoires de l'Académie.

M. Pouchet est désigné pour procéder à ces expériences.

Sérothérapie antistreptococcique par le sérum de H. Vincent. — M. CHARLES MASSIAS (de Soctrang, Cochinchine) apporte deux nouvelles observations qui confirment la valeur de ce nouveau sérum.

Il s'agit d'abord d'un cas de septicémie puerpérale à streptocoque hémolytique avec néphrite, myocardite, congestion pulmonaire double, érythèmes infectieux diffus. Cette septicémie a été guérie par le sérum de H. Vincent.

La deuxième observation est relative à un adénophlegmon cervical streptococcique profond et très grave traité et guéri par la même méthode.

Ainsi, dans ces deux cas la sérothérapie antistreptococcique a exercé une action décisive, bien que dans le premier cas on y ait eu recours tardivement. M. Massias, suivant les indications de M. le professeur H. Vincent, ne lui a associé aucune autre thérapeutique, ni vaccin ni abcès de fixation.

La prochaine séance aura lieu le mardi 3 octobre 1933.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 juin 1933.

Cancers gastriques chez la souris. — MM. L. MERCIER et L. GOSSELIN mentionnent l'existence de deux formes différentes de cancer de l'estomac chez la souris. La première forme est un épithélioma pavimenteux, la seconde un lymphosarcome.

Créatinine ultrafiltrable. — M. CH. ACHARD, M[lles] JEANNE LÉVY et I. POTOP ont constaté que, chez le chien, la créatinine est au même taux dans le sérum et dans le plasma sanguins et que ce taux est plus élevé que chez l'homme (22 à 29 milligrammes p. 1 000 contre 14 à 20 milligrammes). Chez le chien comme chez l'homme normal et dans les diverses maladies, même dans les néphrites azotémiques, la créatinine se trouve à l'état libre dans le sang et est entièrement ultrafiltrable.

Action curarisante de l'iodométhylate d'hexaméthylène tétramine sur le muscle de grenouille. — M. J. GAUTRELET et M[me] MEUNIER montrent que la paralysie observée à la suite de l'injection de certaines doses d'iodiméthylate d'hexamethylène tétramine répond à la définition de la curarisation : inexcitabilité du muscle avec persistance de l'excitabilité directe diminuée du muscle. Des mesures de la chronaxie *in vitro* et *in vivo* le mettent en évidence.

Surinfection par voie lympho-ganglionnaire des cobayes préparés avec le bacille tuberculeux aviaire vivant ou mort. — M. C. NINNI a constaté que les cobayes infectés avec le bacille tuberculeux aviaire vivant, et surinfectés avec le même type bacillaire par voie ganglionnaire, présentent une infection d'autant plus accélérée que les organes (foie, rate) ont été plus atteints par la première infection.

Au contraire, les cobayes préparés avec des bacilles aviaires tués par la chaleur à 105°, puis éprouvés avec les bacilles aviaires vivants, ne montrent pas de réaction accélérée sensible. L'infection, la multiplication et la réduction des microbes dans la rate se produisent comme chez les cobayes témoins.

Etude du pouvoir protecteur de certains sels sur les toxines tétanique et diphtérique. — MM. M. BELIN, S. MUTERMILCH et M[lle] SALAMON ont constaté que les toxines tétanique et diphtérique trouvent des substances protectrices contre les diverses causes de destruction, chaleur et vieillissement notamment, non seulement parmi les substances organiques (sérums, peptone, certains acides aminés, etc.), mais aussi, quoique à un degré infiniment plus faible, parmi les substances minérales (NaCl), donc à la fois parmi les colloides hydrophiles et parmi les électrolytes.

Le virus tuberculeux dans le sang des tuberculeux, comment on peut le mettre en évidence par l'inoculation au cobaye. — MM. C. NINNI et J. BRETEY ont pu déceler le virus tuberculeux par l'inoculation au cobaye par voie ganglionnaire plus sûrement que par la culture selon Löwenstein.

Les résultats sont plus souvent positifs avec le sang citraté étendu de 1 à 3 volumes de Sauton et conservé à l'étuve à 37° pendant cinq et surtout quinze jours, ce qui montre une multiplication *in vitro* du virus dans le sang même.

L'épreuve biologique faite avec du sang, pour avoir toute sa valeur, doit être suivie de la culture des organes, car le virus tuberculeux circule exceptionnellement sous la forme classique du bacille de Koch (1 cas sur 32), mais en général (9 cas sur 32) sous une forme très proche, au moins fonctionnellement, de l'ultravirus tuberculeux : ainsi que ce dernier, il ne produit pas de lésions nodulaires (mais une légère hyperplasie lympho-splénique parfois guérissable) et donne des cultures presque toujours repiquables, se présentant comme la forme *Smooth* du type humain.

Mise en évidence du virus tuberculeux dans le sang par la méthode des injections de l'extrait acétique de bacilles de Koch. — M. J. BEERENS.

Caractères de la bacillémie à bacille aviaire chez la souris inoculée par voie péritonéale. — MM. A. SAENS et L. COSTIL, étudiant la bacillémie produite par le bacille aviaire ont constaté que le bacille passe très rapidement dans la circulation sanguine et qu'une dose de 1 milligramme provoque une bacillémie constante. Cette bacillémie, très riche dès les premières heures après l'inoculation, diminue les jours suivants, puis augmente dans la phase terminale. Par contre, avec les doses de 1/10 et 1/100 de milligramme, la bacillémie, également précoce dans ses débuts, s'arrête quelques heures après. L'intensité et l'ampleur de la bacillémie dépendent donc chez la souris de la dose inoculée. Qu'il s'agisse de la variété S. (smooth) ou d'une souche de bacille aviaire non dissociée, les résultats s'avèrent identiques.

La bacillémie expérimentale relève donc toujours, qu'il s'agisse du bacille aviaire ou du bacille des mammifères, d'un mécanisme pathologique identique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Nouvelles recherches sur le toxoplasma caviæ. — M. S. Nicolau a trouvé dans les reins des cobayes et des souris infectés expérimentalement par voie sous-duremérienne le toxoplasme qu'il avait antérieurement trouvé dans le cerveau d'un cobaye en puissance d'infection spontanée. Ce germe résiste à la dessication pendant au moins cent quarante jours à la température de la glacière.

L'infection expérimentale des lapins *per os* est possible. Les cobayes paraissent plus sensibles à l'action pathogène de ce toxoplasme quand ils sont en puissance d'infection rénale spontanée à *Klossiella caviæ.* Malgré une vague ressemblance morphologique entre les kystes de *Toxoplasma caviæ* et ceux de *Klossiella muris*, ce dernier parasite, puisé dans le rein de la souris et introduit dans le cerveau des lapins et des cobayes, n'engendre pas de maladie ni de modifications histologiques au niveau du névraxe des animaux inoculés et ne fait pas apparaître des corps pouvant rappeler le toxoplasme.

Recherches sur la pseudoglobuline antidiphtérique. — M. Léon Velluz a étudié parallèlement quelques propriétés de la pseudoglobuline antidiphtérique par rapport à celles de la pseudoglobuline normale. De ses recherches il résulte que si la *dénaturation* (par l'alcool) altère rapidement la propriété anticorps, par contre la *délipidation*, dans certaines conditions, conserve à la pseudoglobuline un titre antitoxique élevé (70 p. 100 du titre primitif). La propriété antitoxique appartiendrait donc au *complexe protéidique seul* et dépendrait étroitement de la structure physico-chimique de ce complexe.

Un cas de mutation microbienne *in vivo*. Ses rapports avec le bactériophage. — M. A. Raiga.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 *mai* 1933.

La cymarine en thérapeutique cardiaque. — M. Mouquin traite de la cymarine, qui est un extrait de l'*Apocynum cannabinum*, plante de la famille des apocynées comme le strophantus.

L'apocynum est connu depuis longtemps pour ses vertus diurétiques et avait été utilisé autrefois sous forme de teinture et d'extrait fluide.

La cymarine est, au point de vue pharmacologique, un produit intermédiaire entre la digitale et l'ouabaïne : moins soluble que l'ouabaïne mais plus soluble que la digitale, moins toxique que l'ouabaïne mais plus toxique que la digitale.

Injectée à la dose quotidienne d'un demi-milligramme par la voie veineuse, la cymarine constitue un remarquable diurétique cardiaque. Outre la diurèse, il amène une amélioration de l'état général, un ralentissement du pouls, une diminution légère de la tension artérielle, une diminution du volume du cœur. Elle est indiquée dans les insuffisances cardiaques, surtout dans les insuffisances droites avec œdèmes, mais même dans les insuffisances cardiaques gauches avec pouls régulier.

Elle présente donc les avantages de l'ouabaïne et de la digitale simultanément et peut être utilisée pour remplacer chacun de ces deux médicaments.

Activité et tolérance d'un sel d'arsenic pentavalent injectable par voie sous-cutanée. — MM. Louste, Lévy-Frankel et L. Reynaud présentent à la société un nouveau sel d'arsenic pentavalent injectable par voie sous-cutanée et donnent des observations très intéressantes de diverses périodes de syphilis qui ont largement bénéficié de ce nouveau sel arsenical.

Le cholalate de soude chimiquement pur dans le traitement de l'hypertension artérielle. Posologie. Mode d'administration. — M. G. Carrière (de Lille) expose quelques faits nouveaux sur les propriétés hypotensives du cholalate de soude.

Le cholalate de soude n'est pas seulement un hypotenseur, mais un régulateur de la tension. Dans les hypertensions solitaires ou paroxystiques on observe un abaissement des plus rapides ; une fois celui-ci obtenu, on le maintient en donnant une ration d'entretien hebdomadaire, bi ou tri-hebdomadaire. Le cholalate de soude est couramment administré aux doses de $0^{gr},05$ à $0^{gr},10$ par jour.

Au début, on a uniquement utilisé la *voie percutanée* : quelques malades ont présenté des réactions locales parfois assez vives et on a alors songé à utiliser la *voie rectale.* A l'aide d'une sonde urétrale molle et d'une seringue de 20 centimètres cubes, on a injecté des doses un peu plus fortes dans le rectum : pas de réactions locales ni générales.

Les effets obtenus ont été rigoureusement identiques à ceux observés par la voie hypodermique.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 *mai* 1933.

Un cas de maladie de Still. — MM. J. Florand, R. Broca et Gilbrin présentent une enfant de cinq ans atteinte de maladie de Still. L'affection a débuté il y a trois ans par une poussée de polyarthrite qui a duré deux mois; les arthralgies ont réapparu progressivement depuis six mois. On constate actuellement une grosse augmentation de volume symétrique des articulations des membres avec atrophie musculaire ; le moindre mouvement est très pénible. Les articulations de la colonne cervicale sont atteintes et immobilisées par la contracture musculaire : les auteurs insistent sur ce fait qui peut être une cause d'erreur de diagnostic au début de la maladie. La rate déborde largement le rebord costal, il existe en outre de gros ganglions durs sans périadénite dans les aines et les aisselles. L'état général est très atteint, l'anémie est marquée et la fièvre, irrégulière, atteint souvent 39°. Il n'y a pas, comme c'est d'ailleurs la règle en pareil cas, de lésions osseuses visibles à la radiographie.

Lymphosarcome du médiastin. — MM. Grenet, Isaac-Georges, Louvet et Arondel présentent les pièces d'une volumineuse tumeur médiastinale survenue chez une enfant de sept ans. La tumeur, qui occupait tout l'hémithorax droit refoulant en arrière le poumon atélectasié, s'était révélée cliniquement par un volumineux épanchement pleural et des signes de compression veineuse. Histologiquement, il s'agit d'un sarcome à petites cellules rondes, probablement d'origine ganglionnaire.

Atrophie Aran-Duchenne chez une fillette de douze ans. — MM. Babonneix, Maurice-Lévy et J. David présentent une fillette atteinte d'atrophie Aran-Du-

chenne typique dont ils discutent l'origine : après avoir éliminé la sclérose latérale amyotrophique, la syringomyélie, une côte cervicale complémentaire, ils émettent avec réserves l'hypothèse d'une poliomyélite antérieure chronique liée à l'hérédo-syphilis.

Intolérance au lait, eczéma, œdème chez un nourrisson. Valeur du régime hyperprotéique et hypercalorique. — MM. J. CATHALA, P. DUCAS et A. NETTER présentent un enfant actuellement âgé d'un an qui était, il y a plusieurs mois tombé dans l'état de misère physiologique la plus grave par suite d'une intolérance au lait de vache ; il avait alors des troubles digestifs continus, de la fièvre, des accidents cholériformes, une dénutrition profonde avec marasme, de l'anasarque, de l'eczéma et une anorexie presque invincible.

L'alimentation avec des bouillies de tournesol, du pudding au foie de veau (Hamburger) et du pudding à l'œuf a permis une amélioration considérable de l'état de l'enfant et une croissance assez satisfaisante.

Le succès ne peut être obtenu dans de tels cas que lorsque, sans se laisser arrêter par les incidents inévitables (poussées cutanées, diarrhée, fièvre), on s'efforce de donner un régime de plus en plus riche : chez l'enfant présenté, 120 calories par kilogramme de poids étaient à peine suffisantes, l'amélioration rapide ne fut obtenue que lorsqu'on eut atteint 150 calories par kilogramme.

M. MARFAN demande si le lait de femme et le babeur ont été essayés et si la démonstration biologique de l'intolérance au lait a pu être faite au moyen des cuti- ou intradermo-réactions et des injections de lait.

M. CATHALA n'a pas recherché ces critères biologiques ; le lait de femme et le babeurre ont été mal tolérés.

M. LESNÉ confirme l'existence réelle, quoique exceptionnelle, d'enfants vraiment intolérants au lait ; il convient dans ces cas d'essayer toutes sortes d'aliments et de les varier. C'est ainsi qu'il a pu donner à un nourrisson de quatre mois des purées de carottes auxquelles on ajoutait chaque jour deux jaunes d'œuf durs et 20 à 30 gouttes d'huile de foie de morue ; l'alimentation put devenir plus variée après l'âge de six mois.

Poliyomélite constatée dès la naissance. — M. LANCE présente une fillette de onze ans qui a, depuis sa naissance, une paralysie des deux deltoïdes, considérée comme ayant une origine obstétricale, l'accouchement s'étant fait par le siège.

En réalité, l'enfant présente d'autres paralysies : jambier antérieur au membre inférieur droit, quadriceps à gauche. Il s'agit d'une poliomyélite, ainsi que le confirme l'examen électrique ; l'origine maternelle de l'infection se trouve ainsi posée.

Hernie congénitale du poumon en rapport avec une malformation complexe de la paroi thoracique. — MM. LEREBOULLET, BAIZE et ODINET présentent un nourrisson porteur d'une malformation thoracique complexe avec absence du grand pectoral et de la glande mammaire à gauche et hiatus costal au niveau duquel le poumon présente une hernie spontanément réductible à chaque inspiration. Ils rapprochent cette observation du cas présenté en 1928 par MM. Lereboullet, Bohn et Worms, dans lequel la hernie du poumon, tout à fait analogue, s'accompagnait toutefois d'autres malformations également congénitales.

Lymphangiome du cou opéré. — MM. A. MARTIN et M. LELONG.

La valeur du syndrome rénal dans la dyspepsie aiguë du nourrisson. — MM. P. ROHMER et B. TASSOWATZ (de Strasbourg) insistent sur ce fait que l'examen systématique des urines, notamment la recherche de l'albuminurie et de la cylindrurie, permet d'apprécier la gravité des dyspepsies aigues du nourrisson et l'efficacité du traitement. L'apparition de la cylindrurie avec apparition ou augmentation simultanée de l'albuminurie est un signal d'alarme qui indique une aggravation de l'affection ; la disparition de la cylindrurie est au contraire un facteur favorable.

Résistance aux infections secondaires en milieu hospitalier des enfants atteints de rougeole séro-atténuée. — MM. CASSOUTE et MONTUS (de Marseille) confirment les bons résultats obtenus avec le sérum de convalescent de rougeole et la moindre fréquence des complications infectieuses chez les enfants ainsi traités.

Les convulsions de la coqueluche. — MM. GRENET et MOURRUT ont observé des convulsions dans 10 p. 100 environ des cas de coqueluche hospitalisés dans leur service ; elles surviennent surtout chez les nourrissons et principalement à la période des quintes. Leur gravité est extrême (21 morts sur 24) ; elles ne dépendent pour ainsi dire jamais d'une hémorragie méningée ; les lésions anatomiques sont des plus variables (encéphalite, œdème, etc.).

Il semble que les convulsions de la coqueluche ont le plus souvent une origine toxi-infectieuse, spécifique ou non, car elles surviennent en général dans des coqueluches compliquées d'otite ou de broncho-pneumonie, évidente ou latente.

M. CATHALA confirme la description précédente ; il s'agit le plus souvent de jeunes enfants, habituellement de très beaux enfants, qui, au cours de leur coqueluche, présentent une pâleur soudaine bientôt suivie d'hyperthermie, puis de convulsions aboutissant rapidement à la mort. La ponction lombaire et l'autopsie montrent l'absence habituelle d'hémorragie méningée.

M. LESNÉ insiste sur ce fait que les convulsions surviennent toujours dans des coqueluches compliquées.

Une observation typique d'anaphylaxie au lait maternel. — MM. LEVEUF et VIGNES rapportent l'observation d'un nouveau-né allaité par sa mère qui présenta dès la naissance des vomissements répétés avec chute de poids rapide qui disparurent dès que l'enfant fut alimenté avec du lait sec. La reprise de l'allaitement maternel quelques jours plus tard amena immédiatement des phénomènes de collapsus grave avec mort rapide.

M. MARFAN insiste sur la rareté de l'anaphylaxie au lait maternel ; dans les observations où son existence est indiscutable, c'est l'état syncopal qui paraît être le symptôme le plus caractéristique ; la mort est tout à fait exceptionnelle.

Forme splénomégalique de la maladie de Hodgkin. — MM. HALLÉ, DEROME et ARONDEL présentent l'observation d'un enfant de quatre ans mort récemment dans leur service d'une maladie de Hodgkin caractérisée avant tout par l'existence d'une grosse rate et de fièvre ; l'examen histologique d'un ganglion sus-claviculaire avait permis de faire le diagnostic de cette forme particulière.

ANDRÉ BOHN.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE

La CINQUIÈME SESSION DES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE LILLE a eu lieu les 26, 27 et 28 mai 1933. Elle a obtenu le plus vif succès.

Le 26, la *Société médicale et anatomo-clinique de Lille* s'est réunie en séance extraordinaire avec 17 présentations ou communications à l'ordre du jour. A l'ouverture de la séance, le professeur Camelot, doyen de la Faculté, avait en termes charmants souhaité la bienvenue aux congressistes.

Le 27 a été célébré d'abord le *cinquantenaire de l'Ecole des sages-femmes*. S. E. le cardinal Liénart présidait la cérémonie et y prenait la parole.

Des séances cliniques et opératoires ont eu lieu ensuite, dans les différents services.

A l'*hôpital de la Charité*, le professeur LANGERON parlait de **la chloruration dans les néphrites** :

« Si les règles établies par Widal et Lemierre restent toujours vraies sur le rôle du NaCl dans les œdèmes et sur l'utilité du régime déchloruré, il n'en reste pas moins que les travaux modernes ont attiré l'attention sur les accidents dus, en pathologie extrarénale et rénale, à l'appauvrissement en chlore de l'organisme. Il y a donc une médication de chloruration dans les néphrites : les indications peuvent en être rares, mais elles existent, comme aussi les inconvénients d'une déchloruration trop stricte ou trop prolongée.

Cette médication — qui a ses dangers — suppose la mise en évidence, clinique et biologique, d'une réelle déperdition chlorée, en même temps que la notion d'un rein ayant conservé une perméabilité suffisante pour l'eau et le sel. Ces notions, qui sont d'ailleurs encore en évolution, sont intéressantes, tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique, et c'est à l'exposé de leur état actuel qu'est consacrée cette conférence. »

Dans le *service de chirurgie*, le professeur COURTY faisait une leçon sur **le traitement chirurgical du coitre exophtalmique**.

« Après un rapide historique, l'auteur montre que les perfectionnements modernes : iode pré-opératoire, métabolisme basal, thyroïdectomie partielle, ont amélioré le pronostic opératoire.

Qu'il s'agisse de Basedow ou de goitre avec hyperthyroïdie, c'est toujours une intoxication à point de départ thyroïdien, qu'il est logique de combattre par une ablation large de la glande. Cependant il faut agir avec prudence, chez des sujets fragiles et susceptibles de faire, à la moindre intervention, des crises, parfois mortelles, d'hyperthyroïdisme aigu.

La ligature préalable des artères thyroïdiennes supérieures paraît très recommandable ; elle abaisse le métabolisme basal et améliore l'état général. On ferait ensuite une thyroïdectomie subtotale, en plusieurs temps dans les cas très graves.

Les résultats de cette opération sont excellents, si l'on en juge par les grandes statistiques américaines et par celle de Bérard (de Lyon). L'auteur apporte ses résultats personnels, portant sur 13 thyroïdectomies subtotales avec un seul décès. »

A l'*hôpital Saint-Antoine* (enfants), le professeur Billet opérait un bec-de-lièvre et un prolapsus du rectum.

A la *Maternité Sainte-Anne*, le professeur Favreau, avec l'aide du Dr Maret, professeur à l'Ecole des sages-femmes de Metz, et du Dr Klein, assistant de clinique obstétricale à la Faculté libre de Lille, faisait une hystérectomie subtotale chez une femme âgée, pour troubles annexiels tenaces.

Le professeur agrégé VINCENT faisait ensuite aux sages-femmes une conférence sur **la blennorragie féminine** :

« Affection très fréquente chez la femme, la blennorragie affecte souvent une forme latente ou chronique d'emblée. Il faut rechercher le gonocoque dans ses repaires (urètre, Bartholin, col, anus...) et l'y traiter.

Pour combattre efficacement cette maladie, il est nécessaire de connaître certaines conditions, pour ainsi dire épidémiologiques, qui favorisent la dissémination. Les sages-femmes ont à jouer un rôle considérable pour éduquer le public féminin. »

Durant l'après-midi du 27, quatre conférences furent données au grand amphithéâtre de la Faculté.

Le professeur André LE GRAND étudiait d'abord **l'enfant en retard au point de vue psychique**.

« Après avoir exposé l'importance de la question aux divers points de vue de l'avenir de la race, des charges de la collectivité et de la valeur sociale des individus, l'auteur a montré l'intérêt primordial qui s'attache à un dépistage aussi précoce que possible, de tout retard psychique chez l'enfant. Il décrit en détails les tests applicables à la première enfance et insiste sur les résultats heureux des divers traitements entrepris chez les anormaux avant la deuxième année. L'étude du dépistage des retardés scolaires a été ensuite traitée plus brièvement. En terminant, l'auteur a émis le vœu que des écoles spéciales pour anormaux se multiplient rapidement en France comme à l'étranger. »

Le professeur LEPOUTRE parlait des **abcès de la corticalité du rein**.

« Ces abcès sont mieux connus depuis quelques années; on leur a donné le nom de pyonéphrites.

Dans leur forme typique, ce sont des abcès métastatiques, trouvant leur origine dans une petite infection cutanée ou sous-cutanée (furoncle, anthrax, panaris, etc.) guérie et souvent oubliée. Cliniquement, ils apparaissent après une période septicémique parfois fort longue (plusieurs mois) où le diagnostic est seul possible des septicémies à staphylocoques. Les urines sont limpides, ne renfermant pas de pus, mais contenant souvent du staphylocoque. L'apparition d'une douleur costo-musculaire permet le diagnostic.

Le phlegmon périnéphrétique est fréquemment une complication de ces pyonéphrites ; si l'incision ne met pas fin aux accidents, il faut intervenir sur le rein.

Le traitement pourra être conservateur (décapsulation). Dans certains cas, la néphrectomie peut seule sauver le malade. »

Le professeur FAVREAU exposait **le traitement actuel du placenta prævia**.

« L'auteur décrit les accidents dus au placenta prævia : anomalies de la présentation, rupture prématurée des membranes et surtout hémorragies qui mettent en danger la vie de l'enfant et celle de la mère.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans tous es cas, il faut abandonner les manœuvres de force. Schématiquement, on se trouve en face de deux éventualités :

1° Le col est entier (au cours de la grossesse ou au début du travail) ; si l'hémorragie est légère, on temporisera, en mettant la femme au repos ; sinon, il faut césariser.

2° Le travail est commencé et le col se dilate : rompre largement les membranes ; l'hémorragie s'arrête et l'accouchement se fera naturellement ou artificiellement ; si les membranes ne peuvent être rompues (placenta prævia recouvrant) ou si l'hémorragie continue, faire la césarienne, exceptionnellement l'hystérectomie. »

Le professeur agrégé VINCENT expose enfin les problèmes actuels concernant le **traitement des ulcères gastro-duodénaux.**

« Si le problème pathogénique reste obscur, les notions anatomo-pathologiques sont bien définies, permettent de classer les ulcères suivant leur siège et leur aspect, servant ainsi de base au traitement chirurgical. Quant aux problèmes cliniques et radiologiques, ils sont parfois difficiles à résoudre.

L'évolution amène à considérer deux formes : l'ulcère-accident et l'ulcère-maladie. Il faut toujours, au début, conseiller le traitement médical, mais il est long, coûteux et difficile à suivre à cause de la sévérité du régime et du repos qu'il impose.

Au point de vue chirurgical, la gastro-entérostomie s'oppose à la gastrectomie. Dans la première, les résultats immédiats sont moins graves, les résultats éloignés moins certains ; elle a des indications sociales chez les individus qui ne peuvent suivre le traitement médical.

La gastrectomie est le traitement idéal et s'impose dans les formes graves. Divers procédés de technique peuvent améliorer le pronostic. »

***

Le dimanche matin, 28 mai, toujours dans le grand amphithéâtre de la Faculté, deux conférences étaient données par d'éminents spécialistes de Paris, le Dr Edmond Papin, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph à Paris et le Dr André Thomas, médecin du même établissement.

M. le doyen Camelot présentait d'abord les orateurs en termes délicats et choisis. Puis le Dr PAPIN prenait le premier la parole sur les **anomalies congénitales du rein et de l'uretère** :

« Un bref rappel d'embryologie lui permettait d'abord de classer les anomalies portant sur les reins eux-mêmes : variations de nombre, de siège, de forme, de volume, etc. ; sur les uretères ; sur les vaisseaux du rein.

Les conséquences de ces anomalies sont extrêmement importantes au point de vue clinique et au point de vue chirurgical. Heureusement, l'urographie vient aider le diagnostic et permet d'éviter des erreurs funestes.

Le conférencier précise la conduite à tenir suivant les circonstances : il illustre son exposé méthodique par une abondante série de projections, empruntées à sa pratique, cas concrets qui aideront à fixer les souvenirs. »

Le Dr André THOMAS expose ensuite les résultats de ses recherches sur **la réflectivité sympathique du tégument.**

« Il précise d'abord ce qu'il faut entendre par réflexe pilo-moteur et sous quelles excitations, d'ordre local ou d'ordre général, il prend naissance. Ce réflexe, d'ordre sensitif, présente de larges variations, individuelles ou occasionnelles.

Après un bref exposé de l'anatomie du sympathique, l'auteur montre à la lumière de nombreux clichés, les déductions intéressantes que l'on peut tirer de la topographie du réflexe pilo-moteur, pour fixer le siège de certaines lésions ou affections nerveuses : dans le mal de Pott, le zona, certaines névrites, les traumatismes de la moelle, la syringomyélie, certains syndromes bulbaires ou cérébraux...

L'avantage du réflexe pilo-moteur sur le réflexe sudoral, c'est qu'il n'exige aucun matériel, aucune injection excitatrice facile à provoquer, il est facile à lire. On peut donc aisément en tirer parti pour la séméiologie et pour le diagnostic. »

A midi, les congressistes étaient reçus par Mgr le Recteur dans les salons de l'Hôtel Académique.

A 13 heures, un banquet réunissait au Carlton 150 convives, parmi lesquels beaucoup de dames. Des toasts furent portés par M. le doyen Camelot, au nom de la *Faculté*, par le Dr Douvrin, au nom de la *Fédération des anciens étudiants*, par le Dr Poupart, au nom des *Anciens de la Faculté*, par le Dr Coppens, enfin, au nom du *Syndicat médical de Lille et de la région*.

Un thé dansant termina la journée.

Dr A. DAVID.

NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de révision clinique et technique sur les maladies digestives aura lieu tous les matins, à l'Hôtel-Dieu, du lundi 2 octobre au samedi 14 octobre 1933.

PROGRAMME DU COURS. — *a*. De 9 h. 30 à 10 h. 30 : Présentations et examens individuels de malades digestifs et hépatiques. — Examens radioscopiques et interprétations de clichés. — Techniques d'examens de laboratoire.

b. De 10 h. 30 à 11 h. 30 : Mise au point de questions d'actualité en gastro-entéro-hépatologie par le professeur Carnot ; MM. Henri Bénard, Chabrol et Harvier, agrégés ; MM. Bariéty, Boltanski, P. Jacquet, A. Lambling, N. Péron et J. Rachet, médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire, de radiologie et de physiothérapie de la clinique.

Un certificat sera délivré à la fin du cours. Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique gynécologique. — Un cours de vacances sera fait du 11 au 23 septembre 1933, à la clinique gynécolo-

NOUVELLES *(Suite)*

gique de l'hôpital Broca, par M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Peytavin, M. Saint-Pierre et Mme Stuhl, chefs de clinique.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour, sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 23 septembre 1933.

Le droit à verser est de 250 francs.

COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 11 au 23 septembre 1933.

Ce cours, complémentaire du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique de la tuberculose. — Un cours de perfectionnement sur les actualités phtisiologiques aura lieu du 18 septembre au 30 septembre, à l'hôpital Laennec.

Ce cours comprendra des leçons, des exercices cliniques à l'hôpital et au dispensaire, des démonstrations radiologiques, des séances pratiques d'application des méthodes de collapsothérapie.

PROGRAMME DES LEÇONS. — 1. M. Léon Bernard : Le début des tuberculoses de surinfection. — 2. M. Bonnet : La bacillémie tuberculeuse. — 3. M. Valtis : L'ultra-virus tuberculeux. — 4. M. Lamy : Diagnostic radiologique de la tuberculose du nourrisson. — 5. M. Thoyer : Asthme et tuberculose. — 6. M. Coste : Démence précoce et tuberculose. — 7. — M. Paraf : Érythème noueux et tuberculose. — 8. M. Thoyer : L'avenir des pleurétiques. — 9. M. Soulas : La bronchoscopie, moyen de diagnostic et de traitement. — 10. M. Triboulet : Le pneumothorax bilatéral. — 11. M. Triboulet : Les sections de brides au cours du pneumothorax artificiel. — 12. M. Ch. Mayer : Les indications et les résultats de la chrysothérapie de la tuberculose pulmonaire. — 13. M. Even : Cures climatiques et sanatoriales de la tuberculose pulmonaire. — 14. M. Lamy ; La prophylaxie de la tuberculose chez le nourrisson. — 15. M. Léon Bernard : La guérison de la tuberculose pulmonaire.

Les travaux pratiques auront lieu à la clinique, de 10 heures à midi. Les leçons auront lieu à la salle des conférences de la clinique, chaque jour, à 17 heures.

Le cours commencera à la clinique, le 18 septembre à 10 heures. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Droits d'inscription : 200 francs.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie de l'hôpital Saint-Louis. — Des cours de perfectionnement de dermatologie auront lieu du 2 au 28 octobre 1933, de vénéréologie et de syphiligraphie du 30 octobre au 25 novembre 1933 et de thérapeutique dermato-vénéréologique du 27 novembre au 20 décembre 1933 sous la direction de M. le professeur Gougerot. Le droit d'inscription pour chaque cours est de 400 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures (on peut s'inscrire par correspondance) .

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. TERRIEN, assisté de M. Velter, agrégé ,et de MM. Casteran, Veil, Renard, J. Blum, Dollfus et Hudelo, chefs de clinique et chefs de laboratoire, commencera le vendredi 20 octobre, à 10 heures, à l'Amphithéâtre Dupuytren, un cours de technique ophtalmologique et de chirurgie oculaire, avec exercices pratiques, en douze leçons, et le continuera les jours suivants.

Les droits à percevoir sont fixés à 300 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 5 au 18 octobre 1933. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 15 h. 30.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : Cytologie, tissus et organes. Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au mercredi 4 octobre 1933 inclus.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

En même temps que ces travaux pratiques supplémentaires, il sera organisé des conférences de revision

NOUVELLES *(Suite)*

du programme d'histologie, pour lesquelles on peut s'inscrire moyennant un droit spécial de 50 francs.

La première conférence aura lieu le mercredi 4 octobre 1933, à 4 heures, aux travaux pratiques d'histologie.

Clinique obstétricale Baudelocque. — (Professeur : A. COUVELAIRE). — COURS DE VACANCES. — Un cours de pratique obstétricale et un cours de perfectionnement avec stage, auront lieu à la clinique Baudelocque, le premier d'une durée de deux semaines, du 28 août au 9 septembre, le second d'une durée de quatre semaines, du 2 au 28 octobre.

COURS DE SEPTEMBRE. — Ce cours sera dirigé par M. Lacomme, accoucheur des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Ravina et Digonnet, accoucheurs des hôpitaux, de MM. Powilewicz, Seguy, Mme Anchel-Bach, anciens chefs de clinique, Sureau, chef de clinique, M. François, chef de clinique adjoint, Mme Grand, MM. Lepage et Lauret, internes des hôpitaux.

Ce cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 14 h. 30. Les auditeurs seront individuellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredi, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Cours de vacances sur la tuberculose infantile. — Le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE fera, du lundi 25 septembre au mercredi 11 octobre 1933, dans son service d'enfants de l'hôpital Hérold, avec le concours du Dr Lestocquoy, assistant du service, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, place du Danube, Paris (XIXe), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire.

Prix de l'inscription : 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Une visite aux foyers de placement et aux centres d'élevage de l'Œuvre Grancher sera organisée pour les élèves qui le désireront.

Service de santé. — Par décision du 8 juin 1933, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant : M. Barroux (Alexandre-Marie-André), 186e régiment d'artillerie, Dijon, est affecté à l'hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille (service).

Médecins capitaines : M. Demimuid (Charles-Pierre-Marie), 8e bataillon de chasseurs à pied, Forbach, est affecté au 186e régiment d'artillerie, Dijon (service).

M. Accoyer (Henri-Louis-Marie), 18e régiment du génie, Nancy, est affecté à l'hôpital militaire de Nancy, laboratoire de bactériologie.

Capitaines d'administration : M. Bergouniou (Charles-Louis-Joseph), gestionnaire de l'hôpital militaire de Perpignan, désigné pour le 19e corps d'armée (n'a pas rejoint), est affecté comme commandant de la 16e section d'infirmiers militaires, à Lunel (service).

M. Roux (Édouard), établissement central des organes et appareils techniques du service de santé au fort de Vanves, est affecté à la direction du service de santé de la 16e région, à Montpellier (service).

Sous-officier des sections d'infirmiers militaires : M. Gasnier (René), adjudant, 9e section d'infirmiers militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Saumur, est affecté à la 7e section d'infirmiers militaires, hôpital militaire de Colmar (service).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan*. Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon*. Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. GUILLIAND, 75, cours de la Liberté, Lyon).

16 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

18 SEPTEMBRE. — *Evian*. Congrès de l'insuffisance rénale.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste.

2 OCTOBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistance des hôpitaux militaires.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

5 OCTOBRE. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

6 OCTOBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Tours.

6 OCTOBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Tours.

8 OCTOBRE. — *Nice*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

9 OCTOBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce. Concours de médecin des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste.

10 OCTOBRE. — *Paris*. Chef du secrétariat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse). Dernier délai d'envoi des mémoires pour le concours.

10 OCTOBRE. — *Tours*. Concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

VARIÉTÉS

D'UN MANUSCRIT PEU CONNU DE LA BIBLIOTHÈQUE SAINTE-GENEVIÈVE

L'AME DE GUY PATIN

III

Le lecteur voudra bien m'excuser si je reviens aujourd'hui seulement sur un sujet que j'aurais dû finir de traiter, il y a bientôt deux ans. Je ne voudrais pas cependant lui laisser croire à ma seule et entière culpabilité.

Au risque de paraître quelque peu volage et difficile à fixer même sur un terrain giboyeux et peu ou mal battu, je ne puis cependant dissimuler un point faible de mon naturel. Rencontré-je, chemin faisant, un personnage un peu plus intéressant que d'autres, un fait un peu plus obscur et sur quoi il me semble utile de projeter un peu plus de lumière, j'abandonne aussitôt la piste que je suivais pour me lancer sur une nouvelle.

Avec Patin, c'est à chaque pas que vous part entre les jambes un nouveau lièvre. Ce diable d'homme vous met en rapport à chaque page, avec les hommes et les choses de son temps, les idées et les institutions. Nouveau Pic de la Mirandole, il traite dans ses lettres *de omni re scibili et de quibusdam aliis*. Depuis des questions banales de la pluie et du beau temps, des crues de la Seine ou de la Garonne, de la culture de la vigne dans les environs de Paris ou du choix des arbres à fruit dans sa banlieue, tout y est traité jusqu'aux plus hautes données de la philosophie, tout jusqu'au pacifisme contemporain se rencontre en germe dans ces fameuses lettres.

Aussi est-ce à bon droit qu'André Thérive les a classées parmi les chefs-d'œuvre méconnus de notre littérature. Mais, à vrai dire, ce n'est pas derrière cette raison que je me retrancherai. A ma décharge, j'invoquerai deux faits matériels, indépendants de Patin, de sa volonté ou de la mienne.

Quand j'ai voulu revoir le manuscrit pour corriger certains passages, omis ou mal notés dans mon texte, l'*Index chronologique* figurait à l'Exposition du centenaire du Collège de France.

L'Exposition terminée, on installait le chauffage central à Sainte-Geneviève. Le trouble et le désordre furent apportés pendant plusieurs mois dans le service des Manuscrits de cette Bibliothèque.

Aussi ai-je renoncé à revoir pour le moment l'*Index chronologique* de Patin et allai-je frapper à la porte du Collège de France pour prendre connaissance d'un manuscrit qui m'avait fort intrigué au cours de l'Exposition du Centenaire. Ce document était ouvert sur deux pages d'une écriture qui n'était pas celle du célèbre doyen.

Quand, grâce à la courtoisie de M. Bédier, je pus tenir dans mes mains le précieux cahier, je m'aperçus facilement qu'on avait incorporé au volume des manuscrits d'Helvétius et que les organisateurs de l'exposition, peu familiarisés avec l'écriture de Guy Patin, avaient ouvert la pièce sur une page du fils du Hollandais qui introduisit en France l'ipéca.

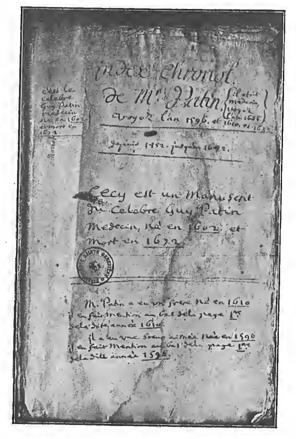
Je ne voudrais pas prendre prétexte des inconvénients de ces expositions pour plaider leur suppression. Je préfère tirer de ce menu incident un plaidoyer en faveur de la photocopie des documents les plus intéressants. Quand mon travail fut malencontreusement interrompu par les Amis de la Bibliothèque nationale, organisateurs de l'Exposition du centenaire de la Fondation du Collège de France, je m'étais proposé comme but de rechercher les opinions politiques et religieuses du futur doyen, d'étudier ensuite l'homme de lettres, l'historien, voire le théologien qu'il y avait en lui, enfin de consacrer quelques lignes au médecin, sans oublier quelques notes sur ses méthodes de travail, telles que nous les révèle ce manuscrit, et aussi sur les sources de l'esprit de M. Patin. Je renonce aujourd'hui à ce travail qui m'entraînait trop loin ; pour ceux qui voudront se rendre compte de l'état d'âme de Patin à cette période de sa vie, je les renvoie au manuscrit lui-même. Avant d'aborder l'analyse de l'Index lui-même, quelques remarques sont nécessaires.

L'*Index chronologique* (fig. 1) n'est pas un journal où l'on puisse espérer trouver exprimée avec toute la netteté et la sincérité désirables, la pensée intime du rédacteur de ces pages. C'est, je le répète, un mémento dont il n'est possible de dégager l'âme de l'écrivain qu'en scrutant les commentaires dont il accompagne parfois les événements et plus souvent les notices biographiques.

En second lieu, cet Index s'arrête vers la fin de la première partie de la vie du professeur royal ; par rapport à l'histoire, cette période correspond au ministère de Richelieu. Moralement, le Patin d'alors nous a paru différer quelque peu du Patin de la seconde période du XVIIe siècle qui correspond au point de vue historique à la Fronde et au commencement du règne de Louis XIV.

Enfin, même quand il est question des opinions politiques de Guy Patin, il ne faut jamais oublier ce que dit Bayle de ses sentiments religieux. On peut en dire autant de ses sentiments politiques. Ses articles étaient fort peu chargés. On chercherait vainement dans toute sa volumineuse correspondance l'ombre d'un principe de gouvernement, le soupçon d'une doctrine politique. Encore moins trouverait-on une indication quelconque dans ce manuscrit de Sainte-Geneviève. J'ai parlé

tout à l'heure de son pacifisme. C'est, comme je le montrerai prochainement, dans ses lettres latines, c'est-à-dire dans sa correspondance avec les étrangers, que Guy Patin se montre réellement pacifiste, d'un pacifisme à tous crins, pacifisme bêlant. Mais il y a peut-être un mobile à cela, et pas tout à fait désintéressé : la guerre gêne ses petites opérations commerciales, et puis il y a les origines de notre Doyen auxquelles n'ont guère songé les biographes du professeur au Collège de



Page de titre de l'Index chronologique.

(Remarquer que rien n'est de l'écriture de Patin dans ce titre). A relever aussi deux erreurs : 1° date de naissance indiquée en 1602 au lieu de 1601 ; 2° date de doctorat indiquée en 1626 au lieu de 1627 (fig. 1).

France : Patin est d'un pays où l'on est volontiers frondeur.

Patin et le patriotisme.

On a dit et répété que jusqu'à la Révolution le patriotisme n'existait pas en France, ou du moins qu'il se confondait avec le sentiment monarchique. Il y a là sinon une erreur, du moins une exagération manifeste. Car dès le XVIe siècle on rencontre des témoignages évidents de patriotisme dans les milieux où se recrutent les médecins et les juristes : la petite noblesse et la bourgeoisie moyenne, surtout chez les catholiques. On en a vu des preuves marquantes chez André Du Breuil (1571-1586) et un siècle plus tard chez Jean Bernier qui tient à mourir comme il était né « sujet de Sa Majesté Très Chrétienne ». Chez Patin, le patriotisme se manifeste d'une façon particulière, indubitable quoique indirecte. Ainsi, veut-il faire l'éloge de certains personnages, il les loue d'avoir été bon Français. Ainsi par exemple nous voyons pour l'année 1552 :

« M. Cossart, auditeur des Comptes à Paris, m'a dit qu'il était né cette année-là. Il était fort honnête homme, fort riche, de la paroisse de Saint-Germain, il avoit bonne mémoire, était bon français, fort catholique et avoit une belle estude. Il m'a donné neuf vieilles thèses de médecine, lesquelles il avait eues de M. Jean Duret, la sœur duquel il avoit épousée en premières noces. »

En 1612 « un conseil provincial se tient à Paris pour condamner un livre : *De Ecclesiâ et politicâ potestate*, de M. Edmond Richet, docteur en théologie que j'ai cogneu fort digne homme, de bonne vie et des plus français de son temps *quio garriant Ignatiani et male dicantessimi Monachi*. Il étoit fort sçavant et bon français ».

1624. Mort de M. Léchassier, avocat au Parlement, le dernier d'avril. « Il était également grand ami de M. le Président de Thou, savant renommé. En politique il a fait plusieurs opuscules, savoir : un petit pour les Vénitiens au pape Paul V : *Du droit de Nature et de Représentation aux Ligues supérieures* ; puis : *La maladie de la France au Roy*, et *Remontrance au Roi* en 1605 pour sa rentrée dans la ville de Paris. »

Patin et la monarchie.

Patin semble avoir été monarchiste. Mais dans son *Index chronologique* il note les dates de décès des rois de France ainsi que ceux des souverains étrangers en y joignant fréquemment les causes de la mort.

Ainsi Charles VII mourut faute d'avoir voulu manger.

Mais pour quelques-uns il fait précéder leur nom du qualificatif *bon*. Nous avons ainsi *le bon roy Louis XII, le bon roy Henry III, le bon roy Henri IV.*

Pour ces deux derniers souverains il termine la notice nécrologique qu'il leur consacre par une prière, qu'il fait du reste dans ce mémento pour son père et quelques-uns de ses amis qu'il avait en particulière affection : les Miron, Camus évêque de Belley, par exemple.

1589. « Mort du *bon* roy Henri III tué à Saint-Cloud par un Jacobin. Dieu veuille avoir son âme. »

Quant à Henri IV, il lui a consacré deux notices,

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'une en latin au recto de la page 110, l'autre en français au verso de la page 109.

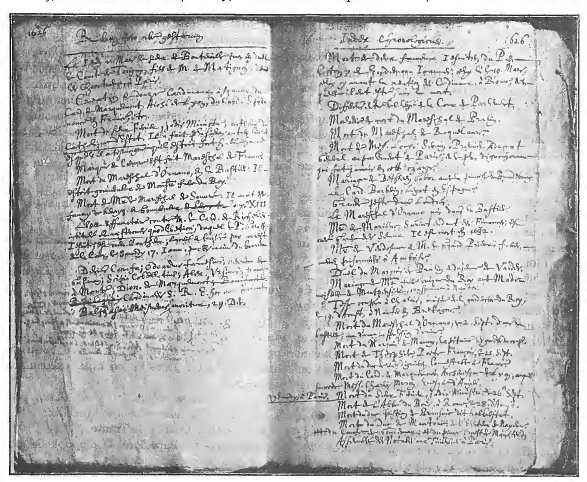
Henricus, Rex Christianissimus, die Veneris 14 *Maij, pessimo sicario Angolensi cui nomen erat F. Ravaillac, gemino cultri ictu peritur Lutetiam vico Ferrario, cui successit Ludovicus XIII, filius ejus primogenitus.*

P. 169, verso; « Le vendredi 14 de may, un scélérat et traître assassin, nommé François Ravaillac, natif d'Angoulême, qui avoit été autrefois Feuillant, tua le roy Henry IV, roy de France et de Navarre, dans son carrosse en la rue de la Ferronnerie, de deux coups de couteau dans le cœur. Il avoit été si bon, si excellent, si débonnaire que la France à bon droit peut bien le regretter et marquer ce jour fatal à son bonheur, aussi bien qu'Énée marque le jour de la mort d'Anchise. Voyez *Enéide* (Virgile, p. 96 et suiv. livre 5). »

Dardanidae mami genus alto a sanguine divun,
Annuus exactis complectur mensibus orbis
ex quo reliquias, divinique ossa parentis
condidimus et terra, maestasque sacravimus aras
jamque dies nisi, Gallot adest quem semper acerbum
semper honoratum hassis voluistis habebo.

Utinam Rex ille christianissimus qui prudentiâ suâ et regiâ generositate tandem cœlis quiescat.

En ce qui concerne les souverains des nations autres que la France, il se contente de noter la date du décès et les circonstances de la mort. Les limites de cet article ne me permettent d'en citer qu'un très petit nombre.



Remarquer les annotations contraires portées à la page de titre et l'absence complète de toute indication concernant les examens de doctorat de Patin (fig. 2).

1483. Marie, fille du duc de Bourgogne, femme de l'empereur Maximilien tombée de cheval, à la chasse, morte le onzième jour, estant grosse, le 30 de novembre.

1496. *Mathias Corvinus, Res Hungariae, Ioannis Huniadis filius moritur apoplecticus; natus erat anno* 1645.

Même année. Mort de Ferdinand, roi de Sicile et d'Aragon, d'une dysenterie quelques jours après ses noces.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Parfois cependant le professeur au Collège de France accompagne ses notes chronologiques de quelques remarques personnelles qui semblent bien traduire ses sentiments à l'égard du personnage, mais aussi vis-à-vis de leurs opinions religieuses.

1533. Naissance d'Elisabeth d'Angleterre, fille de Henry VII et d'Anne de Boulen (*sic*) au château de Grennevir (*sic*) à 7 milles de Londres. Elle est morte en 1603 et a trop régné de plus de soixante ans pour la religion catholique en Angleterre et ailleurs.

1587. Marie Stuart, reine d'Ecosse, décapitée en Angleterre le 18 février. Elle étoit fort catholique.

1598. Mort de Philippe II, roy d'Espagne, des poux qui l'étranglèrent par juste punition de Dieu, pour avoir tyrannisé toute la chrétienté après avoir inutilement dépensé cinq cent quatre-vingt quatorze millions d'or, hormis en Portugal, le dimanche 13 de septembre, âgé de soixante-douze ans.

Je ne puis terminer ce paragraphe sur les idées monarchiques de Patin sans comparer ses opinions de 1642 avec celles de 1660 et de sa vieillesse. Dans une lettre du 22 juin 1660, il écrit à Falconet, au sujet d'une visite faite à Saint-Denis :

« L'église est belle..., et les tombeaux des rois où je ne pus m'empêcher de pleurer devant tant de monuments de la vanité humaine; quelques larmes m'échappèrent aussi au monument du grand et *bon* roi François Ier, qui a fondé notre Collège des professeurs du Roi : je le baisai même et son beau-père Louis XII, qui a été le père du peuple et le meilleur que nous ayons jamais eu en France. »

Le 10 avril 1670, il écrit au même Falconet à propos d'une Histoire de France de M. de Varillas :

« On dit qu'il commencera par François Ier, Charles IX et Henri III ; mais qu'il en demeurera là sans toucher à Henri IV ni aux deux suivants, Louis XIII et Louis XIV... Après que le tome premier aura été produit, il donnera les autres rois dont il commencera l'histoire à Charles V, et ensuite il donnera Charles VII, Louis XI, Charles VIII, Louis XII, François Ier. Oh ! que l'histoire de ces rois sera belle, s'il en dit ce qu'il est vrai, et qui n'est pas commun, comme de la maladie de Charles VI... les amours de Charles VII qui tenoit bien de son père du côté de l'esprit. »

Après vient Louis XI « qui fut un étrange compagnon, habile, mais rude et méchant »...

« Ce Louis XI fut un dangereux maître qui fit bien des fautes, et surtout qui nous laissa perdre les dix-sept provinces du Pays-Bas, qui étoient le patrimoine de Marie, fille unique de Charles, ce malheureux duc de Bourgogne qui fut tué devant Nanci l'an 1477 (il la falloit marier à un prince du sang), qui fut le père du peuple : *optimis bonorum* : je l'appelle ainsi *quia optimus ille qui minimis urgetur duo dumtaxat vitia illi objiciuntur, quod fuerit mulierosus et avarus*, dont l'un suit de près l'humanité et l'autre la nécessité. Pour François Ier, nous lui devons ceci, qu'il a rendu la France savante et qu'il a fait et fondé les Professeurs du Roi. Dieu veuille leur pardonner à tous tant qu'ils sont ! »

J'arrête ici ces extraits qui montrent un Patin moins enthousiaste de la royauté qu'on a l'habitude de le dire. On pourrait même trouver dans ses lettres un endroit où il se montre presque républicain ; c'est au moment de la Fronde, quand Mazarin et la reine se refusaient à ramener à Paris le jeune roi. Il est vrai que dans maints passages de sa correspondance il reproche aux Hollandais d'être Huguenots et républicains et aux Anglais d'avoir laissé mourir Charles Ier pour le remplacer par Cromwell.

Patin et la politique.

D'après l'*Index chronologique*, l'Histoire de France de 1462 à 1642 paraît se résumer en deux actes: démêlés des rois de France avec la Papauté, guerres de Religion.

Exemples :

1512. Bataille de Ravenne gagnée par Gaston de Foix, lieutenant général du roy Louis XII, le propre jour de Pâques, le 11 d'avril, contre les armées du pape Jules II qui avait excommunié Louis XII.

1561. *Hoc anno abrogata est in Gallia pragmatica sancti et concordatum ut vocabant.*

1563. Fin du Concile de Trente.

1471. Mort du Pape Paul II d'apoplexie pour avoir mangé deux gros melons.

1513. Mort de Jules II, pape et gendarme, le 17 de février.

1517. Mort du cardinal Ximenez, chancelier espagnol.

1561. Naissance de Charles Caraffa, savant religieux et cardinal, le 29 mars. *Hic suffocatus fuit immole Adriani anno* 1561.

1570. *Alphonsus Petruccius Senensis, Cardinalis diaconius, perdit vitam* le 6 de juillet *in arce sancti Angei strangulatione, causa conspirationis* : il avait tenté d'empoisonner le pape Léon X.

La Biographie abonde : elle concerne le plus souvent l'état civil de personnages plus ou moins illustres (naissances, mariages, décès), *décès surtout* (voy. fig. 2). Ses notes sont presque toujours sèches et laconiques. Parfois cependant le professeur du roy les accompagne de remarques d'un

VARIÉTÉS *(Suite)*

intérêt très relatif. On y rencontre aussi des faits divers : comètes, supplices, crimes; on voit, en ce qui concerne les histoires de possession, que Maître Patin est beaucoup moins affirmatif que dans sa correspondance ultérieure : quand il parlait de démonomanie il était très catégorique et la niait complètement, tandis que dans cet Index il est moins affirmatif.

Exemples : 1565. Femme démoniaque de Vervins délivrée miraculeusement.

1566. Nicole Aubry démoniaque, miraculeusement délivrée à Laon par le Saint-Sacrement qui lui fut donné. C'est elle que quelques historiens appellent « la démoniaque de Vervins ».

Mais ce qui frappe surtout, c'est le soin qu'il apporte à noter tout ce qui concerne les affaires religieuses de ce temps. Si bien que le lecteur attentif est amené à se poser ce dilemne : Gui Patin a-t-il rassemblé dans ce manuscrit tous ces méfaits de moines, de clercs, de prêtres, de religieux, de cardinaux et même de papes pour justifier les sentiments généralement peu bienveillants qu'il professe à leur égard, ou bien cette collection de crimes l'a-t-elle conduit à nourrir à leur endroit les sentiments que l'on sait ? Les multiples manifestations d'opinions religieuses d'une sincérité peu équivoque que l'on rencontre dans cet Index rendent plausible la seconde hypothèse. Dernière remarque fort importante. Elle se rapporte à la place de certaines notes. Ainsi les pages consacrées aux années de 1605 à 1630 se terminent invariablement par une liste nécrologique de cardinaux morts pendant l'année. Ces notes ont été ajoutées après coup. En 1630 paraissait la seconde édition revue et augmentée de l'ouvrage de Ciaconius (1) : *Vitae et res gestae pontificum romanorum et cardinalium ab initio nascentis ecclesiae*. Patin, dès

(1) *Ciacconius* ou *Chaconius*, Alphonse Chacon, né en Andalousie vers 1549, mort à Rome à la fin du XVIe siècle ou au commencement du XVIIe siècle, entra dans l'ordre des Frères Prêcheurs et fut appelé à Rome par le pape Grégoire XIII. Il a publié de nombreux ouvrages de théologie, d'archéologie et d'histoire. *La Vie des Papes et des Cardinaux* a eu trois éditions. La première seule est due à Chacon et date de 1601. La seconde parut en deux volumes in-folio en 1630. Quant à la troisième, en quatre volumes in-folio, elle ne fut publiée qu'en 1677. D'après Patin, elle était sous presse depuis 1669. « On imprime à Rome, écrit-il à Belin, en quatre tomes in-folio, le Ciacconius, *de Vitis Pontificum Romanorum et Cardinalium*, continué jusqu'en ce temps. Il y aura bien là de la fourberie, car c'est un Jésuite qui fait le tout ». Contrairement aux appréhensions de Patin, le Jésuite Oldoini respecta le texte de ses devanciers et imita leur impartialité. Cette très belle édition est ornée de gravures au burin représentant le portrait des Papes, leurs tombeaux, leurs médailles et monnaies. (*Lettres de Guy Patin*, édition Réveillé-Parise, t. I lettre du 15 septembre 1650.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'elle a paru, s'est empressé d'enrichir sa Bibliothèque de cette édition et a augmenté son Index de toutes les indications qu'il a trouvées dans ce livre.

En ce qui touche les protestants, il est non moins sévère que pour les papes, sauf peut-être en ce qui concerne Calvin. Ainsi, pour Luther il dit :

« Mort de Martin Luther, 18 janvier 1546. Ce gros moine défroqué a esté un vrai avorton d'enfer, grand ivrogne et fort débauché, et dangereux pour toute la chrétienté de par la secte qu'il y a bâti en Allemagne et ailleurs. »

Pour Calvin, notre Picard se contente de dire :

« 1564, mort de Jean Calvin, de Noyon en Picardie, grand et fameux hérésiarque, âgé de cinquante-six ans, le 27 mai. »

Il n'a pas un mot de blâme pour la mort de Michel Servet :

« 1555. Mort de Michel Servet, Espagnol, brûlé vif à Genève à la poursuite de Calvin comme hérésiarque. »

L'année suivante, pour la mort d'Ignace de Loyola, nous trouvons cette annotation :

« Mort de Ignace de Loyola, fondateur des Jésuites, âgé de soixante-cinq ans. Il a été canonisé en 1622 par le pape Grégoire XVI.

Sa modération s'applique même au cardinal de Richelieu. Ainsi il ne trouve à lui reprocher qu'une chose :

« Le jeudi 8 de janvier 1637 fust représentée en l'hostel de Bourgogne une comédie devant le Roy, laquelle comédie coustat cent mille escus. La gresle y fut représentée par cinq cents livres d'anis de Verdun et la pluye par des fontaines d'eau d'anis. Il faut remarquer que cette profusion se faisait par le ministre d'Estat tandis que tout le monde mourait de famine en France et principalement en Picardie, en Champagne et en Bourgogne où estoient les ennemis. »

Au sujet de son maître François de Bourbon, il écrit :

« 1636, le samedi 5 avril ay veu dans les pères de l'Oratoire M. de Bourbon (en marge : Nicolaus Borbonicus) qui est un très sçavant homme à mon gré. »

« Le samedi 26 avril 1636 j'ay veu et salué aux petits feuillants en son abbaye Saint-Michel, le père Eustache de Saint-Pierre, qui se nommait Anselin de son surnom, lequel père est natif de Fromerie près de Songeons (par conséquent Picard). Ce père est autheur d'une philosophie renommée en latin et qui a esté bien reçeue. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

En résumé, dans l'*Index chronologique*, Patin ne semble pas avoir d'opinion politique bien définie en dehors de son anticléricalisme qui ne devient évident que pour ceux qui ont lu ses lettres. Nous ne trouvons d'opinions politiques que dans ses lettres à Spon : elles peuvent se résumer en deux mots qui, traduits en langage moderne, sont : *A bas la calotte, A la lanterne le percepteur.* Cette haine pour les traitants s'explique d'autant moins que Patin n'avait pas affaire à eux. N'oublions point non plus autre chose : sa haine pour les ministres, quels qu'ils soient, qu'il accuse d'entretenir la guerre et de pêcher en eau trouble pour augmenter leurs revenus.

Dr Henri Gros.

REVUE DES REVUES

Le traitement des anémies par la méthode des acides aminés hématogènes (méthode de Fontès et Thivolle) (Dr Pierre Sansard, **Pratique médicale française**, Paris, 25 juin 1932 (B.), p. 483-486).

La question du traitement des anémies est infiniment complexe. Bien des méthodes ont été proposées : celle du professeur Fontès et du Dr Thivolle est parmi les plus intéressantes. Dans de nombreuses communications à l'Institut, à l'Académie de médecine, à la Biologie, etc., les deux chercheurs ont constaté le rôle primordial que jouent les acides aminés et, en particulier, le tryptophane et l'histidine, dans l'hématopoïèse et la nutrition générale ; d'autre part, ces corps se trouvant en quantité maxima dans les extraits de foie qui se montrent les plus actifs, il était tout indiqué de les utiliser dans le traitement des anémies. Ce sont ces considérations qui ont conduit à la préparation de l'hémostra que le Dr P. Sassard, ancien interne, lauréat des hôpitaux, a employé largement et avec les meilleurs résultats dans de nombreux services des hôpitaux de Lyon. Il a consacré à ce sujet sa thèse inaugurale excessivement importante et il vient de publier cette revue générale où il étudie l'action de l'hémostra dans les anémies hémorragiques, biermériennes, splénomégaliques, leucémiques, néoplasiques, saturnines, syphilitiques, etc. ; il conclut, de ses études si intéressantes que, si l'on ne peut affirmer l'action en quelque sorte spécifique de l'hémostra dans les anémies biermériennes, il faut admettre son action évidente et très nette sur l'augmentation des globules rouges et sur l'état général, ainsi d'ailleurs que déjà l'ont constaté de nombreux auteurs parmi lesquels il faut citer Botteri, Dominici, Etienne, Drouet, Laugeron, Paget, Senallart, Neyron, Olmer, Rieux, etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juin 1933.

Mesure de la réaction de l'écorce des deux hémisphères cérébraux aux excitations thermiques périphériques unilatérales. — M. et Mme A. CHAUCHARD et P. DENISSOFF, expérimentant sur le chien, montrent que les excitations périphériques par le froid abaissent la chronaxie de l'écorce cérébrale, tandis que les excitations par la chaleur l'élèvent. Ces variations s'étendent aux deux hémisphères, quel que soit le membre stimulé ; elles sont toujours de même sens pour chaque sorte de stimulation et passent par un maximum.

Influences de la splénectomie sur les glycémies et la glycosurie chez le chien dépancréaté. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont vu que la splénectomie pratiquée sur des chiens rendus diabétiques par la dépancréatation totale détermine ordinairement une accentuation de l'hyperglycémie sucre libre, un abaissement de la glycémie protéidique. La glycosurie, peu influencée, semble plutôt s'abaisser.

Cet effet n'est pas du reste constant, car les auteurs ont constaté chez un animal la disparition totale et persistante des signes du diabète par la splénectomie. La survie est en général de courte durée.

Influence de l'extrait de rate sur les glycémies et le glycogène du foie, chez le chien normal et chez le chien splénectomisé. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont constaté que l'injection d'extrait de rate chez le chien normal détermine des effets un peu différents si on opère par voie intramusculaire ou intraveineuse. Par voie intraveineuse constamment, il s'est produit, au bout d'une demi-heure, une baisse de sucre libre, suivie, au bout de deux heures, d'une très légère hyperglycémie. Par voie intramusculaire, la baisse du sucre libre est rare, et on constate le plus souvent une légère hyperglycémie.

Le sucre protéidique semble d'une façon générale diminuer, surtout tardivement et après injection intraveineuse. Mais les deux glycémies présentent des variations individuelles très marquées.

Le glycogène hépatique varie aussi différemment avec chaque animal.

Après splénectomie, les modifications du sucre libre sont de même sens que chez le chien neuf, mais d'intensité différente. Le sucre protéidique et le glycogène semblent varier inversement.

Sur l'action vaccinante de lysats pancréatiques et diastasiques de dermatophytes. — MM. JAUSION et DUFESTEL, incités par les résultats thérapeutiques obtenus avec les clasines (lysats sulfuriques [de dermatophyte), ont recherché s'il n'était pas possible d'obtenir, en partant des mêmes germes, des produits vaccinaux d'une définition chimique moins malaisée. Dans ce but, ils se sont adressés, pour la lyse d'*Epidermophyton floccosum* et d'*Achorion Schonleini*, aux deux digestions pancréatiques et diastasique (diastase de l'orge germée).

Les deux extraits de chaque souche ont été respectivement et successivement injectés à des mycosiques : ceux d'*Achorion Schonleini* à un favique et ceux d'*Epidermohyton floccospum* à six autres patients, atteints d'épidermophytie inguinale, compliquée de séquelles diverses. Guérison clinique et stérilisation parasitaire ont été obtenues en un mois environ, à la faveur d'une douzaine d'injections. Mais chaque injection a provoqué de la fièvre et une petite réaction locale. De façon générale, les extraits pancréatiniques paraissent plus actifs que les extraits diastasiques.

Au sujet d'un bacille de Koch isolé d'un liquide céphalo-rachidien de méningite tuberculeuse. — MM. L. NÈGRE et B. WEILL-HALLÉ ont obtenu, par ensemencement direct d'un liquide céphalo-rachidien de méningite tuberculeuse sur milieu à l'œuf, un bacille tuberculeux de type humain capable cependant de donner au lapin, après inoculation intraveineuse, une granule de type Yersin, mais curable. Comme cette propriété s'atténue au cours des réensemencements, il supposent qu'elle est due au fait que les virus tuberculeux, grâce à la sensibilité des milieux à l'œuf a pu être isolé à partir d'un stade plus voisin de l'élément filtrable que le bacille de Koch.

Tension superficielle des sérums ictériques. — M. CH. ACHARD, Mlle J. LÉVY et M. GEORFIAHAKIS, après avoir vérifié que la tension superficielle du sérum normal dépend essentiellement de ses protéines, ont constaté qu'il en est de même pour le sérum ictérique, alors même qu'ils éliminent des sels biliaires dans l'urine.

Pour modifier cette tension superficielle du sérum en y ajoutant *in vitro* des sels biliaires, il faut que cette addition atteigne 2,5 à 5 p. 1 000. Or, on sait que le sérum d'ictérique ne contient au maximum que 0g,08 p. 1 000.

Sur la production de la toxine tétanique. — MM. RENÉ LEGROUY et G. RAMON ont vu que le degré d'immunité conférée à l'homme et à l'animal par la vaccination contre le tétanos et l'abondance de la production de l'antitoxine chez le cheval fournisseur de sérum antiténique dépendent, pour une grande part, de l'activité de l'antigène employé ; il importe donc de pouvoir préparer d'une manière constante une toxine, partant une anatoxine, active. On peut arriver à ce but en employant un milieu dont la formule est donnée, en ajustant ce milieu à un *p*H relativement bas (*p*H = 5,8) en utilisant une semence constituée par des spores rapidement formées et non par des bactériés filamenteuses. Il a été obtenu, dans ces conditions, des lots de toxine tétanique tuant d'une façon régulière le cobaye de 350 grammes, à la dose de 1/60 000 à 1/90 000 de centicube.

Les glucides et la thermorstabilité des toxines tétanique et diphtérique. — MM. G. BELIN, S. MUTERMILCH et Mlle E. SALAMON, poursuivant leur étude sur la thermostabilité des toxines, ont constaté que les glucides, à l'encontre de diverses autres substances organiques étudiées auparavant (sérum, albumine d'œuf, extraits d'organes, certains acides aminés) se montrent, non seulement dépourvus de tout pouvoir protecteur vis-à-vis du vieillissement et de la chaleur, mais, au contraire, exercent une action défavorable sur les toxines, en accélérant leur destruction. Tel est le cas du glucose, du lactose, du lévulose, du maltose, de l'arabinose, du saccharose, etc. Il faut arriver à des polysaccharides à grosse molécules (glycogènes, agar-agar, gomme d'adragante et gomme arabique) pour constater le phénomène de protection, qui reste peu prononcé et irrégulier. Le sérum normal, ajouté aux sucres en dose convenable, protège les toxines contre leur action destructive. Le glucose et le lactose actifs *in vitro* se montrent dépourvus de tout pouvoir

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

antotixique, lorsqu'ils sont inoculés aux animaux, soit sous la peau, soit dans les veines, soit dans l'espace sous arachnoïdien, en même temps que les toxines.

Sur un cas de tuberculose spontanée d'origine aviaire chez un singe (Pithecus sinicus L.). — MM. ACH. URPAIN A. SAENZ, L. COSTIL et P. BULLIER, à propos d'un cas de tuberculose spontanée d'origine aviaire chez un singe (*Pithecus sinicus*) insistent sur la rareté de cette infection chez les simiens, qui peuvent cependant la contracter à la suite d'ingestion d'œufs de poule crus. A la ménagerie du Muséum, depuis plusieurs années on n'observe plus ce cas de tuberculose chez les singes qui, dès leur arrivée, sont tous soumis à la vaccination par le B. C. G. Mais cette vaccination ne protège pas contre l'infection par le bacille aviaire qui est heureusement exceptionnelle.

Multiplication et division des formes schizogoniques de « Trypanosoma Rabinowitchi ». — MM. L. NATTAN et B. NOYER, par la description de ces formes, l'étude de leurs modes de multiplication et de vision, montrent nettement qu'il existe des trypanosomes, qui, dans des circonstances spéciales, peuvent former des figures schizogoniques. Ce fait nouveau paraît prouver que le groupe des trypanosomes doit subir une revision et une nouvelle classification.

Influence du traitement prolongé du cobaye par l'extrait acétonique du bacille de Kcoh sur l'évolution des bacilles issus de l'ultravirus tuberculeux. — MM. J. VALTIS et F. VAN DEINSE ont vu que, si on poursuit le traitement par l'extrait acétonique des cobayes inoculés avec des filtrats tuberculeux pendant quatre mois (au lieu de deux mois comme dans leurs expériences précédentes), on peut obtenir, par l'ensemencement de leurs organes, une culture de bacille tuberculeux constituée uniquement par des colonies rugueuses, semblant se comporter au début comme des cultures du type mammifère, complètement avirulente pour la poule, et se rapprochant du type de bacilles dont le filtrat était issu. Cependant, celle-ci garde encore des caractères biologiques instables comme ceux que présentent, dans leur premier stade d'évolution, les cultures qui avaient été précédemment obtenues après huit semaines de traitement par l'extrait acétonique et dont les caractères culturaux et biologiques se rapprochaient de ceux du bacille aviaire.

Inclusions cytoplasmiques simulant les corps de Negri, dans le cerveau de la souris normale. — MM. S. NICOLAU, G. BALMUS et Mme L. KOPCIOWSKA ont trouvé chez la souris normale, souris d'élevage ou sauvage, deux catégories d'inclusions dans le cerveau : 1° Les inclusions α, très oxyphiles, rondes, siégeant de préférence dans le cytoplasme des neurones de la substance grise centrale, dans les cellules nerveuses des noyaux thalamiques et du lobe piriforme. Les inclusions peuvent se trouver ailleurs dans l'encéphale, mais en nombre plus réduit que dans les régions indiquées ; dans la corne d'Ammon, elles sont pratiquement inexistantes. Leur dimension varie entre 1 et 6 µ ; parfois on distingue une structure intense ; autour de l'inclusion on trouve le halo. Ces corpuscules sont le plus souvent uniques dans une cellule nerveuse, parfois par deux ou par trois, exceptionnellement plus. On les trouve chez toutes les souris (89 animaux examinés). Les maladies spontanées ne paraissent influencer ni leur nombre, ni leur taille ; par contre, l'âge de l'animal semble jouer un rôle ; les souris adultes ont souvent de belles inclusions. La coloration de prédilection est celle de Mann. 2° Les inclusions β sont également cytoplasmiques ; moins oxyphiles que les précédentes, elles se colorent par la méthode de Mann en rose sale ou en rouge violacé. Leur forme est rarement ronde, plus souvent ovalaire, fusiforme ou en bâton ; le plus grand diamètre des inclusions peut atteindre 10 et même 12 β. La structure paraît amorphe. Elles siègent dans les neurones des noyaux thalamiques supérieurs et n'ont jamais été trouvées dans la corne d'Ammon ou dans l'écorce. Même manque d'influence des maladies intercurrentes, que pour les inclusions α ; même importance de l'âge de l'animal. Les inclusions β ont été trouvées chez 16 souris neuves examinées (3 fois sur 21 souris sauvages et 13 fois sur 68 souris d'élevage). La coloration de prédilection est celle au Giemsa lent. Ces mêmes inclusions ont été trouvées par les auteurs chez le Campagnol *(Arvicola sp.)*.

Rage à virus fixe et « Toxoplasma caviae ». — M. S. NICOLAU et Mme L. KOPCIOWSKA ont constaté que les lapins infectés préalablement avec le *Toxoplasma caviae* paraissent plus sensibles que les animaux neufs à l'action pathogène du virus rabique fixe introduit dans la chambre antérieure de l'œil. L'infection rabique élimine vite l'infection toxoplasmique dans la série des passages faite en partant d'un cerveau de lapin soumis aux deux infections ; la rage reste seule aux prises avec le tissu nerveux, dès le premier ou le deuxième passage, éliminant ainsi le toxoplasme. On peut donc supposer que, au cours des inoculations de virus rabique fixe aux lapins en but de la préparation de vaccin pastorien, si l'on rencontre accidentellement des animaux en puissance d'infection toxoplasmique spontanée, le virus rabique inoculé élimine vite, aux cours des passages, le toxoplasme.

F.-L. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 mai 1933.

Trois observations de gastro-entérologie. — MM. MAURICE DELORT et ANDRÉ RIBARDIÈRE rapportent les observations suivantes faites dans le service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel : 1° un ulcère qui fait ses preuves contre le cancer, malgré une série d'apparences ; 2° vérification de l'absence d'ulcère gastrique dans un cas qui a paru faire hésiter ; 3° histoire d'une occlusion biliaire exceptionnellement sévère qui est principalement démonstrative à propos du tubage duodénal pré-opératoire comme mode de traitement.

Quelques précisions nouvelles sur l'acupuncture dans les arthrites rhumatismales. — M. FERREYROLLES apporte les résultats des travaux qu'il a poursuivis sur le traitement des arthrites rhumatismales et d'algies diverses : sciatique, lumbago, torticolis, névralgies cervico-brachiales, etc., par l'acupuncture. Tous ces troubles très douloureux et d'étiologie mal définie s'étaient montrés rebelles à toute thérapeutique et ont guéri par l'acupuncture. Il insiste sur l'intérêt d'une méthode inoffensive et souvent très efficace, et donne la topographie des points qui permettent par une simple piqûre d'aiguille d'obtenir des résultats rapides et souvent inespérés. Plusieurs séances de traitement sont parfois nécessaires. Ce mode

de traitement est curatif, mais ne serait-il que palliatif, il permet en tout cas au malade d'attendre sans douleur et dans les meilleures conditions le résultat d'un traitement interne.

Le rein colonial. — M. T. Schneider montre que l'expression « rein colonial » mérite autant d'importance en nosologie des maladies des pays chauds que l'expression « foie colonial », quoique les anciens auteurs y aient peu prêté d'attention. Les retentissements sur l'arbre urinaire des affections contractées dans les colonies peuvent être divisés en trois grandes classes : 1° les néphrites aiguës et chroniques des maladies coloniales ; 2° les infections urinaires aux colonies ; 3° le parasitisme rénal et vésical des coloniaux. Les néphrites aiguës peuvent se rencontrer dans toutes les affections des pays chauds et se comportent comme celles de nos climats. Mais il est nécessaire de faire une place spéciale à la néphrite azotémique par grosses chaleurs survenant chez les coloniaux déshydratés au maximum par la transpiration et la respiration. Les infections urinaires sont d'une fréquence extrême dans tous les pays exotiques; elles dépendent de l'entérocoque ou du colibacille. Quant au parasitisme rénal et vésical des coloniaux, de nombreux organismes peuvent le provoquer. De tous, le plus connu est le bilharze, qui donne la bilharziose dont les complications peuvent parfois être extrêmement graves.

Importance des pseudo-gonocoques en urologie. — M. Barbellion étudie les pseudo-gonocoques, germes divers qui ressemblent aux gonocoques, mais ne sont pas des gonocoques. Ces germes peuvent se rencontrer dans les sécrétions urétrales ou cervicales dans l'urine. Mais c'est surtout dans les cultures et les spermocultures que les pseudo-gonocoques peuvent donner de fréquentes erreurs, déterminant, si l'on n'y prend garde, un nombre énorme de résultats positifs, amenant à penser à tort que la blennorragie est inguérissable. L'affirmation de pseudo-gonocoques reposera sur des preuves bactériologiques et devra s'appuyer en outre sur des arguments cliniques et sérologiques (gono-réaction).

Tumeur à myéloplaxes de l'angle du maxillaire inférieur. Du rôle de la crase sanguine dans la pathogénie de ces tumeurs. — M. Decharme rapporte l'observation d'une malade chez laquelle le développement d'une tumeur à myéloplaxes a coïncidé avec l'évolution d'une anémie marquée. Un traitement chirurgical conservateur complété par une thérapeutique anti-anémique a assuré à cette malade une guérison qui se maintient depuis plus de deux ans.

Luquet.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 juin 1933.

Thérapeutique excitatrice des fonctions thyroïdiennes. — M. Marcel Laemmer, se basant sur les recherches de M. Krogh et H. Okkels (de Copenhague) démontrant l'importance, d'une part, de l'iode sur la sécrétion de la colloïde thyroïdienne, et d'autre part de l'hormone préhypophysaire sur la résorption de cette colloïde dans l'organisme, donne le schéma thérapeutique de l'excitation de la thyroïde comme suit : un jour : doses d'iode (Lugol) selon la méthode des doses fractionnées de Dautrebande ; deuxième jour : doses de poudre de thyroïde ; troisième jour : reprise de l'iode ; quatrième jour : reprise de poudre de thyroïde, et cinquième jour (environ dix-sept à vingt-quatre heures après) injection de préhypophyse. Les résultats obtenus chez les hypothyroïdiens se sont montrés plus rapides qu'avec la thyroïdothérapie seule. Le métabolisme basal demeure dans ce traitement l'indicateur des doses à donner.

Un nouveau traitement du parasitisme intestinal. — M. Chantriot expose dans une note diverses observations de l'utilisation comme anthelminthique actif de l'éther de Kay 35° B (Éthone). L'on pourra par exemple administrer trois fois XL gouttes par jour.

De l'action thérapeutique du Neptal sur les affections articulaires chroniques. — MM. G. Parturier et J. Delalande rapportent 5 cas d'arthrites chroniques améliorées rapidement et considérablement par une seule injection de *Neptal*. Non seulement l'épanchement articulaire disparut à la suite de la forte diurèse provoqué par le Neptal, mais les douleurs elles-mêmes s'amendèrent avec une rapidité véritablement extraordinaire. L'amélioration se maintient dans 4 cas sur 5 depuis plusieurs mois, le cinquième étant trop récent pour qu'on puisse encore préjuger de l'avenir. Il semble ainsi que le Neptal puisse constituer dans certains cas un traitement adjuvant des plus précieux dans la thérapeutique souvent si décevante du rhumatisme chronique.

Note sur l'action anticoagulante du citrate trisodique. — MM. M. Larget, J.-P. Lamare, R. Claude-Weyl et R. Lecoq signalent que l'hypercoagulabilité sanguine, mise en évidence par le temps de coagulation déterminé en tube à hémolyse et par les indices de Bloch, peut être combattue efficacement par le citrate trisodique à la dose quotidienne de 8 à 16 grammes en solution à 4 p. 100, donnée par la voie buccale. La médication sera prolongée sans inconvénient autant qu'il sera utile, notamment dans les interventions chirurgicales aseptiques et spécialement dans l'hystérectomie pour fibrome, la prostatectomie et les opérations pour hernie ombilicale ; l'hypercoagulabilité consécutive à de fortes hémorragies avec anémie sera traitée d'abord par la transfusion et la méthode de Whipple, puis par le citrate. L'insuffisance hépatique n'est pas une contre-indication à l'emploi de ce médicament. Dans la période d'apyrexie de la typhoïde, le citrate trisodique est à recommander pour corriger l'effet coagulant du régime lacté.

M. L.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

24-27 *juin* 1933.

Pour la treizième fois, les *Journées médicales de Bruxelles* viennent de tenir leur session annuelle. Comme toujours, elles ont débuté par une séance solennelle qui a eu lieu au Palais des Académies, que S. M. la Reine honorait de sa présence, que présidait le comte Carton de Wiart, ministre de la Prévoyance sociale et de l'hygiène, et où nous avons eu, une fois de plus, la fierté de voir la France représentée par le professeur Léon Bernard, dont l'élégante allocution, d'une si grande élévation de pensée, d'une forme si châtiée et si littéraire, a soulevé les applaudissements unanimes. Non moins goûtées, celles de M. René Beckers, secrétaire général, et du professeur Valère Cocq, président, suivies par une intéressante conférence de M. Ch. Sarolea, professeur à l'Université d'Edimbourg, sur *Le médecin de la médecine dans la littérature européenne.*



La partie scientifique, organisée par nos excellents confrères du *Bruxelles médical*, d'accord avec le professeur Gougerot, comportait une série de conférences, qui ont été faites à l'Université libre, et qui, pour la plupart, avaient trait à la *syphilis envisagée dans ses rapports avec les différentes branches de la médecine.*

M. AMEUILLE (Paris) : *La syphilis pulmonaire.*

M. BABONNEIX (Paris) : *Quelques aspects de l'hérédo-syphilis nerveuse à type familial.*

M. BECKERS : *Syphilis et gestation.*

M. F. BAUER (Davos) : *Syphilis et tuberculose.*

M. R. BERNARD (Bruxelles) : *Syphilis et traumatisme.*

Professeur BESSEMANS (Gand) : *La syphilis expérimentale.*

MM. J. LA BARRE, P. DE MOOR, P. DASTIEN et J. GLASSE : *L'état du pancréas dans les affections des voies biliaires.*

Professeur ROHMER : *Evolution des conceptions de la pathogénie des dyspepsies aiguës du nourrisson.*

Professeur COUVELAIRE (Paris) : *La prophylaxie de la syphilis congénitale.*

M. L. DEKEYSER (Bruxelles) : *Les toxidermies dans leur rapport avec la syphilis.*

M. B. DUJARDIN (Bruxelles) : *La question du terrain dans la syphilis.*

M. DUMONT (Congo Belge) : *La syphilis dans le Bas-Congo, envisagée dans le cadre de la syphilis indigène locale.*

Professeur FIESSINGER (Paris) : *La part de la syphilis dans les affections du foie.*

M. GATÉ : *L'hérédo-syphilis des deuxième et troisième générations.*

M. GOLAY : *La pathologie de la syphilis primaire.*

Professeur GOUGEROT (Paris) : *Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis.*

M. HENNEBERT : *Labyrinthite hérédo-syphilitique.*

M. E. JOLTRAIN (Paris) : *Déséquilibres humoraux et endocrino-syphilitiques provoqués par les traitements antisyphilitiques intempestifs.*

M. Guy LAROCHE (Paris) : *La syphilis du tube digestif.*

M. V. LESPINE (Bruxelles) : *Syphilis et endocrines.*

M. LEVADITI (Paris) : *Etude expérimentale de la neurosyphilis.*

M. LIAN (Paris) : *La syphilis du cœur et de l'aorte.*

M. LOUSTE (Paris) : *Le sang et la rate dans la première incubation de la période primaire de la syphilis.*

Professeur Karl MARCUS (Stokholm) : *Les asiles pour enfants atteints de syphilis congénitale.*

Professeur G. MATTLET (Bruxelles) : *Syphilis et pian.*

M. MILIAN (Paris) : *Les ictères de la syphilis.*

Professeur NICOLAS (Lyon) : *La syphilis et les glandes endocrines.*

M. M. PINARD (Paris) : *Le traitement des hérédo-syphilitiques.*

Professeur SPILLMANN (Nancy) : *Bilan des vingt-cinq dernières années d'une clinique de syphiligraphie.*

Professeur TERRIEN (Paris) : *Remarques sur la kératite interstitielle hérédo-syphilitique.*

Professeur TRUFFI (Padoue) : *Mécanisme d'action des arsénobenzols.*

Professeurs VANDENBRANDEN et A. DUBOIS (Bruxelles) : *La syphilis congolaise et son influence dans la pathologie tropicale.*

M. Van LINT (Bruxelles) : *Traitements spécifiques et non spécifiques dans la syphilis oculaire.*

Professeur YERNAUX (Louvain) : *Traitement bismuthé continu.*

En plus de ces conférences, nous avons eu le plaisir et le profit d'en entendre d'autres, qui n'ont pas été les moins appréciées :

Professeur DAUTREBANDE (Liége) : *La thérapeutique carbonique.*

Professeur DUSTIN : *Quelques aperçus anatomo-pathologiques sur le mode d'action des produits chimiothérapiques.*

Dr GODLEWSKI (Paris) : *Le recrutement de l'opinion médicale.*

D'autre part, l'Association générale des dentistes de Belgique avait mis à son programme quatre sujets :

M. F. WATRY (Bruxelles) : *Malformations maxillaires et hérédo-syphilis.*

M. VAIS : *Des manifestations dentaires de l'hérédo-syphilis.*

M. R. REGNAULT (Paris) : *Des manifestations dentaires de l'hérédo-syphilis.*

M. E. BOUSQUET (Cannes) : *Les manifestations buccales de la syphilis acquise, traitement local demandant la collaboration intime du médecin traitant et du stomatologiste.*

M. L. FRISON (Paris) : *Les accidents buccaux des traitements de la syphilis, leur prophylaxie et leur traitement.*

Enfin, la *Société belge de médecine et de chirurgie des accidents du travail*, réunie également en séance extraordinaire pour l'étude de la question : *Tumeurs et traumatismes*, avait confié le rapport aux Drs J. DE FOURMESTRAUX (Chartres) et M. DE LAET (Bruxelles), tandis que s'assemblait, pour la session annuelle, sous la présidence du Dr BRANGLIGT, le *Comité international contre le charlatanisme*, et que se tenait la séance extraordinaire de la *Ligue belge contre le rhumatisme.*

En plus des *conférences*, nous avons assisté à d'intéressantes *séances opératoires*, en particulier de MM. Léopold Mayer, Fernand Neumann, Marcel Danis, Emile van Erps, Dustin, Loicq et Murdoch, Vandenbranden, Hicquet, Weymeersch, Rouffart-Marin, Marique, Heyninx, Can.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tinieaux, Crousse, Gripekoven, à l'Institut médico-chirurgical, à l'hôpital Saint-Jean, à la fondation Lambert, à l'Institut chirurgical, à l'hôpital Brugmann ; les séances étaient complétées, soit par des démonstrations expérimentales et opératoires, parmi lesquelles celles de MM. Max Cheval, Léo Dejardin, Léopold et Charles Mayer sur l'*utilisation des greffes ovariennes et utérines*, de M. van Erps sur le *diagnostic de la grossesse par la malurine et l'insulinothérapie dans les affections gynécologiques*, de M. Hicquet sur la *syhilis oto-rhino-laryngologique*, de M. Bourg sur *Syphilis et malformations congénitales*, de M. Snoeck sur *Syphilis et grossesse*.

A l'hôpital Brugmmann, visite des services où de nouvelles conférences ont été faites aux congressistes, dans le service universitaire de médecine, par M. O. Weill sur la *lymphogranulomatose maligne à forme ondulante* ; par M. Le Fèvre de Arric sur *Malariathérapie et perméabilité méningée* ; par M. Duprez sur *L'aurothérapie de la tuberculose pulmonaire* ; par M. Martens sur *Un élément de diagnostic dans les affections pancréatiques* ; par M. R. Verhoogen, sur l'*Indication du chlorure de sodium en thérapeutique médicale* ; par M. Cocriamont sur *Céphalées et traitement par la méthode de désensibilisation* ; par M. Lecluyse sur *Maladie de Biermer. Atteinte du système nerveux. Hépatothérapie* ; à la Fondation médicale Reine Elisabeth, dans le service du Dr P. Nolf, par MM. L. Brouha ; *Quelques acquisitions récentes dans le domaine de la physiologie du sympathique* : Desclin, sur les *Hormones du corps jaune* : Dulière et J. Cornet, sur les *Tests chimiques de l'insuffisance musculaire* ; Lefebvre, sur *Deux cas de tumeurs du cervelet* ; M. Régnier, sur l'*Administration d'extraits d'organes dans le traitement des affections cardiovasculaires* ; Spehl et Thys, sur *la Cuti-réaction à la tuberculine dans une école d'infirmières* ; de Keyser, sur *le Régime de Gerson dans le traitement du lupus tuberculeux*, etc.

Dans ce même hôpital, nous avons eu le plaisir de retrouver le savant professeur Dustin, grand maître de l'oncologie, dont, pendant la guerre, nous avions eu le plaisir de faire la connaissance à la Panne, à l'ambulance de l'Océan, dirigée par le regretté professeur Depage, et le professeur Cohen, que nous avions rencontré pour la première fois vers 1900, alors qu'il venait suivre le service du professeur Grancher, et qui, maintenant, est à la tête d'un beau service de médecine infantile, dont il fait les honneurs à ses hôtes avec une bonne grâce charmante. N'oublions, non plus, ni les *présentations de malades* par le professeur Gunzbourg, Léon de Keyser, Henrotin, ni la visite à l'Institut de psychiatrie, où M. Vermeylen nous a entretenus des *aspects actuels et du traitement moderne de la paralysie générale*, ni les conférences au Service médical de la Société nationale des chemins de fer, de MM. R. Bernard, sur, la *Pathogénie des syphilis traumatiques* ; A. Lippens et L. Desjardins, sur l'*Encéphalographie dans les séquelles des traumatismes craniens*; de Stobbaert, sur *l'opération de Papin dans les reins traumatisés douloureux* ; L. Mayer, sur *le diagnostic précoce du cancer* ; M. Stassen, sur *Circoncission et greffes dans le traitement des plaies*, ni la causerie si documentée, à l'Atrium, du médecin colonel Abbatucci sur l'*Enigme pathologique de Sainte-Hélène. Napoléon est-il mort d'un cancer?* ni la *visite à l'Exposition internationale des Arts et sciences appliqués à la médecine, à la chirurgie, à la pharmacie et à l'hygiène sanitaire.*

***

A ce vaste programme scientifique si bien conçu, si parfaitement rempli, s'associaient, comme toujours, des distractions de choix : raout et soirée dansante à l'Hôtel de Ville dont nous avons pu admirer les magnifiques salons, dont les tableaux et les statues, ainsi que les bannières des corporations, évoquent tant de glorieux souvenirs ; banquet en l'honneur des délégués étrangers, et où le comte Carton de Wiart, à l'heure des toast, a spirituellement parlé des médecins, envers lesquels, a-t-il dit, il éprouve un sentiment d'admiration mêlé de quelque méfiance, tandis que M. Catteaux, conseiller municipal, sénateur, nous félicitait, non sans une disrcète ironie, de nos travaux, assez difficiles à suivre pour les profanes, mais qui ne lui en semblaient pas moins très intéressants ; représentation de gala au théâtre de la Monnaie, honorée de la présence de S. A. R. Mgr le duc de Brabant ; excursion à Ostende, avec visite du palais des Thermes, l'un des plus beaux d'Europe. Le lundi 26, réception par l'ambassadeur de France Paul Claudel et pour les dames, toujours justement favorisées, le dimanche, réunion hippique à l'hippodrome de Boistfort, à l'invitation de la Société royale d'enrouragement ; le lundi, visite des musées royaux d'art et d'histoire, sous la direction du professeur F. Mayence, conservateur des antiquités grecques et romaines ; le mardi, visite, guidée par la comtesse Carton de Wiart, du musée royal d'art ancien : projection de film à l'Atrium, thés, etc., etc.

***

Journées très réussies et dont tout le mérite revient, une fois de plus, aux médecins belges, et en particulier aux organisateurs habituels de la victoire : MM. Bernard, Beckers et Mayer. Ne leur devons-nous pas, avec nos chaleureuses félicitations, nos remerciements les plus émus ? Remerciements pour avoir eu la main si heureuse dans le choix du sujet, en chargeant notre éminent collègue, le professeur Gougerot et ses collaborateurs de mettre au point nos connaissances sur cette affection, à laquelle semble faire allusion un de leurs plus éminents écrivains, quand il parle de ces « énormes puissances, invisibles et fatales, dont nul ne sait les intentions, mais que l'esprit du drame suppose malveillantes, attentives à toutes nos actions, hostiles au sourire, à la vie, à la paix, au bonheur » ? Remerciements pour leur habileté à mêler si agréablement travaux scientifiques et distractions artistiques. Remerciements, enfin, pour leur cordiale hospitalité et pour leurs attentions délicates. Jamais, peut-être, n'avions-nous mieux compris la profondeur de leur affection fraternelle. En Belgique, nous croyions encore être en France. En conversant avec nos amis de Bruxelles, nous avions l'illusion de n'avoir pas quitté Paris, que nous étions toujours place de la Concorde. Chez eux, nous nous sentions chez nous.

L. BABONNEIX.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS DES SCIENCES MÉDICALES D'ALGÉRIE ET DE TUNISIE

3e réunion Alger, 1933.

La jeune Fédération des Sociétés des sciences médicales d'Algérie vient, sous la présidence du professeur Tournade (d'Alger), de se réunir pour la troisième fois dans cette ville. Un événement important a marqué ce troisième congrès : l'adhésion des Sociétés de médecine d'Oran et de Tunisie. Le groupement portera donc, désormais, le nom de Fédération des Sociétés des sciences médicales d'Algérie et de Tunisie, jusqu'au jour de l'adhésion des Sociétés du Maroc. Elle deviendra, alors, la Fédération nord-africaine, groupement largement établi, où toutes les activités scientifiques de la France trans-méditerranéenne auront leur place. Chaque société, tout en gardant son autonomie et son égalité avec les autres, apportera sa puissance d'étude à l'œuvre commune : le dépouillement théorique et pratique de toutes les questions médicales intéressant nos trois grandes régions.

Le sujet proposé cette année était : « La tuberculose dans l'Afrique du Nord ». Question d'un intérêt toujours angoissant, question toute d'actualité au moment où, comme la Tunisie, comme le Maroc, l'Algérie, sous l'énergique impulsion de M. le médecin inspecteur général Lasnet, malgré les difficultés financières de l'heure présente, fait un gros effort pour ses œuvres d'hygiène et d'assistance sociale.

Au cours des trois journées de la réunion, huit rapports furent présentés sur les différents aspects de la question.

Deux d'entre eux traitaient plutôt le côté épidémiologique : celui des Drs H. Foley et L. Parrot, et celui du Dr Argenson.

Le premier, résumé en séance par le professeur Edm. Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, démontrait par le moyen des cuti-réactions à la tuberculine que la tuberculose fait, chaque année, même dans les régions les plus lointaines, comme les oasis sahariennes, des progrès d'autant plus marqués chez l'indigène que celui-ci est plus au contact de l'Européen.

Dans le second rapport, le Dr Argenson a étudié minutieusement le climat algérien, qu'il compare au climat métropolitain. Les conclusions de ce rapport sont que :

a. Le climat algérien, quoique plus chaud, n'est pas tellement différent du climat métropolitain ;

b. L'exemple de l'Egypte nous prouve qu'on peut soigner des tuberculeux en Algérie.

Le point de vue clinique fut occupé par trois rapports :

Celui du professeur Gillot (Alger) et du Dr Sarrouy, sur « La tuberculose chez les enfants indigènes en Algérie » ;

Celui du Dr Lévy-Valensi concernant « La tuberculose pulmonaire chez l'indigène algérien adulte ».

La note fondamentale qui se dégage de ces deux rapports est la gravité de la maladie chez l'indigène algérien ainsi que la rapidité de l'évolution des accidents.

Un troisième travail, dû au professeur Lombard (Alger), traitait le côté chirurgical de la maladie : « Le traitement de la tuberculose ostéo-articulaire ganglionnaire en Algérie ».

Ce rapport, suivi d'un film, qui montra aux auditeurs le fonctionnement du préventorium de Matifou et du service d'héliothérapie de Douéra, œuvres qui doivent beaucoup au professeur Lombard, prouva qu'au point de vue chirurgical, la lutte antituberculeuse en Algérie se poursuivait dans des conditions satisfaisantes.

Les trois derniers rapports enfin avaient trait à la prophylaxie sociale de la maladie.

« La lutte contre la tuberculose en Tunisie », par le Dr Mazères (Tunis) ;

« L'organisation de la lutte antituberculeuse au Maroc », par les Drs Colombani et Lapin (Maroc).

Il est impossible de résumer en quelques lignes ces trois rapports, qui reflètent par moments un pessimisme déprimant, en montrant la mesquinerie des ressources et des œuvres, en face de l'immensité du problème. Par contre, d'autres passages sont marqués d'un optimisme générateur d'énergie, qui constate les résultats acquis malgré les conditions précédentes.

Une controverse souvent vive, toujours de très haute tenue, suivit la lecture de quelques-uns de ces rapports. Il se dégage, tant de ceux-ci que de la discussion, les idées suivantes, qui constituent la philosophie du Congrès :

1° La tuberculose se développe rapidement chez les indigènes nord-africains ;

2° Les œuvres antituberculeuses existantes, tout en constituant un effort méritoire, doivent être et seront accrues ;

3° On ne saurait, à raison du climat, installer dans l'Afrique du Nord de sanatoria proprement dits, mais il est nécessaire et possible d'y créer des hôpitaux de traitement.

Selon la coutume de la Fédération, les séances de travail eurent lieu le matin. L'après-midi était réservé à des conférences sur des sujets variés.

On applaudit successivement les professeurs Mauriac (Bordeaux) : « Le malaise scientifique, ou l'intelligence à l'uniforme » ; Weinberg (Institut Pasteur, Paris) : « Le sérum antigangreneux et son emploi en thérapeutique » ; Mouriquand (Lyon) : « Les syndromes d'inassimilation ; leurs aspects cliniques et biologiques ».

Également le Dr Forestier (Paris) : « Les applications radiologiques du lipiodol », et le professeur Costantini (Alger) : « Les suppurations pulmonaires non tuberculeuses ». Un film sur la variole dans l'Afrique du Nord présenté par le Dr Mazères (Tunis) clôtura la série des conférences.

Continuant son œuvre d'étude de la pathologie nord-africaine et de liaison des différents groupements qui la constituent, la Fédération tiendra, l'an prochain, ses assises à Tunis. Elle s'attaquera à un autre fléau social d'importance peut-être supérieure pour notre pays : « La syphilis dans l'Afrique du Nord ».

L'assemblée générale qui a clôturé le Congrès d'Alger a décidé de placer la réunion de Tunis sous la présidence de M. le professeur Nicolle. Ce seul nom est un sûr garant de son succès en 1934.

G. Senevet.

NOUVELLES

Modification au règlement général de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris. — ARTICLE PREMIER. — Les articles 209, 223, 225 *bis*, 227, 229, 231, 233, 237, 274 du Règlement général sur le Service de santé sont modifiés ainsi qu'il suit:

ART. 209.

Texte ancien. — Les candidats sont surveillés, pendant la composition écrite, par un membre du jury.

Texte nouveau. — Les candidats sont surveillés, pendant la composition écrite, par un membre du jury.

Cependant, pour les concours des prix de l'internat (médecine, chirurgie et accouchement), de médecin, chirurgien, oto-rhino-laryngologiste, stomatologiste des hôpitaux, cette surveillance sera assurée par le plus jeune des censeurs désignés pour assister aux épreuves cliniques anonymes. Toutefois, en ce qui concerne les concours d'accoucheur et d'électro-radiologiste des hôpitaux pour lesquels il n'existe pas de censeurs, ces fonctions de surveillance seront assurées, pour le concours d'accoucheur, par un accoucheur désigné par voie de tirage au sort parmi les accoucheurs des hôpitaux ; pour le concours d'électro-radiologiste, par un électro-radiologiste désigné de façon identique.

ART. 223. — *Epreuves du concours d'admissibilité.*

Texte ancien. — Les épreuves d'admissibilité du concours de médecin des hôpitaux sont réglées comme suit :

1° *Epreuve théorique anonyme.* — Une épreuve écrite comportant deux questions de médecine interne. L'une et l'autre question sont susceptibles de comprendre une partie anatomo-pathologique, bactériologique, biologique, pathogénique et thérapeutique, au gré du jury. Ces deux compositions sont faites le même jour. Il est accordé quatre heures, la première heure étant toutefois consacrée à la réflexion et à l'élaboration du plan des compositions définitives.

Ces notes ne peuvent être écrites que sur un cahier de papier de couleur spéciale remis aux candidats au début de la séance. Une heure après, les candidats reçoivent deux cahiers de papier de couleurs différentes. Ils ont trois heures pour rédiger leurs compositions. Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé par l'Administration pour les concours administratifs.

A la fin de la séance, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom sur lequel ils rabattent la partie opaque gommée, les candidats viennent apporter leur brouillon et leurs compositions au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par un membre du jury. Quant aux brouillons, ils sont mis sous scellés et détruits par l'Administration à la fin de l'épreuve.

2° *Epreuve clinique anonyme.* — Elle consiste en deux épreuves de consultation écrite anonyme jugées chacune par une moitié du jury.

Chaque candidat subit une épreuve clinique devant chacun des deux jurys : la moitié A du jury juge la série A des candidats, pendant que la moitié B du jury juge la série B des candidats, puis inversement.

A cet effet, les candidats seront divisés en deux moitié par voie de tirage au sort, la première moitié constituant la série A, la seconde moitié la série B.

L'anonymat de ces épreuves cliniques est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves cliniques, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (bureau central), est chargé :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Texte nouveau. — Les trois premiers alinéas sans changement.

A la fin de la séance, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom sur lequel ils rabattent la partie opaque gommée, les candidats viennent apporter leur brouillon et leurs compositions au plus jeune des censeurs désigné pour assurer la surveillance de candidats.

Ce praticien pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par ce dernier. Quant aux brouillons, ils sont mis sous scellés et détruits par l'Administration à la fin de l'épreuve.

2° *Epreuve clinique anonyme.* — Elle consiste en deux épreuves de consultation écrite anonyme jugées chacune par une moitié du jury.

Chaque candidat subit une épreuve clinique devant chacun des deux jurys : la moitié A du jury juge la série A des candidats, pendant que la moitié B du jury juge la série B des candidats, puis inversement.

A cet effet, les candidats seront divisés en deux moitiés par voie de tirage au sort, la première moitié constituant la série A, la seconde moitié la série B.

L'anonymat de ces épreuves cliniques est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves cliniques, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats. Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (Bureau central), est chargé, en dehors de la surveillance des candidats que le plus jeune des censeurs assure pendant l'épreuve théorique anonyme :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

ART. 225 *bis.* — *Epreuves d'admissibilité.*

Texte ancien. — 1° Sans changement.

2° *Epreuve de consultation écrite anonyme.* — L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs choisis parmi les chirurgiens des hôpitaux (Bureau central) sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Texte nouveau. — 1° Sans changement.

2° *Epreuve de consultation écrite anonyme.* — L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

NOUVELLES *(Suite)*

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, e jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs choisis parmi les chirurgiens des hôpitaux (Bureau central) sont chargés, en dehors de la surveillance des candidats que le plus jeune assure pendant la composition écrite anonyme :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen des malades.

ART. 227. — *Epreuves du concours.*

Texte ancien. — 1° Sans changemeut.

2° Une composition écrite anonyme sur un sujet d'accouchement. Il est accordé trois heures pour cette composition.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux et maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité.

Texte nouveau. — 1° Sans changement.

2° Une composition écrite anonyme sur un sujet d'accouchement. Il est accordé trois heures pour cette composition.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter si signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé par l'Administration pour les concours administratifs, et maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité. A la fin de la séance, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom sur lequel ils rabattent la partie opaque gommée, es candidats viennent apporter leur brouillon et leur composition à un accoucheur des hôpitaux désigné par voie de tirage au sort parmi les accoucheurs des hôpitaux.

Ce praticien, chargé de la surveillance des candidats, pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique.

Les copies sont placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par ce dernier.

ART. 229. — *Epreuves du concours.*

Texte ancien. — 1° Sans changement.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection oculaire.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs tirés au sort parmi les ophtalmologistes des hôpitaux sont chargés :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance et de l'ordre de passage des candidats ainsi désignés ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Texte nouveau. — 1° Sans changement.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection oculaire.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs tirés au sort parmi les ophtalmologistes des hôpitaux sont chargés, en dehors de la surveillance des candidats que le plus jeune assure pendant la composition écrite anonyme :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance et de l'ordre de passage des candidats ainsi désignés ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

ART. 231. — *Epreuves du concours.*

Texte ancien. — 1° Sans changement.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection spéciale.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs tirés au sort parmi les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont chargés :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve au cours de la séance et de l'ordre de passage des candidats ainsi désignés ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Texte nouveau. — 1° Sans changement.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection spéciale.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs tirés au sort parmi les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont chargés, en dehors de la surveillance des candidats que le plus jeune assure pendant la composition écrite anonyme :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve au cours de la séance et de l'ordre de passage des candidats ainsi désignés ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

ART. 233. — *Epreuves du concours.*

Texte ancien. — 1° Sans changement.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs, tirés au sort parmi les stomatologistes des hôpitaux, sont chargés :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve au cours de la séance et de l'ordre de passage de ceux qui auront été ainsi désignés ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

NOUVELLES (*Suite*)

Texte nouveau. — 1° Sans changement.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats. Deux censeurs tirés au sort parmi les stomatologistes des hôpitaux sont chargés, en dehors de la surveillance des candidats que le plus jeune assure pendant la composition écrite anonyme :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve au cours de la séance et de l'ordre de passage de ceux qui auront été ainsi désignés;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

ART. 237. — *Epreuves du concours.*

Texte ancien. — 1° Sans changement.

2° Trois épreuves écrites auonymes pour chacune desquelles il est accordé une heure. Les trois compositions écrites sont rédigées dans la même séance.

Avant l'ouverture de la séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet. Il n'est procédé au tirage au sort entre les trois questions choisies par le jury pour chacune des épreuves, qu'avant la partie de la séance consacrée à cette épreuve et en présence d'un au moins des membres du jury.

Les trois épreuves écrites portent : la première, sur une question d'électrologie, et comporte nécessairement une partie d'électro-diagnostic ou d'électro-physiologie ; la deuxième, sur une question de radio-diagnostic ; la troisième, sur une question de radiothérapie (rayons X, radium).

Le nombre maximum des points attribués pour chacune de ces questions est de quinze, soit quarante-cinq au total.

L'anonymat est établi suivant le procédé employé par l'Administration pour le concours de médecin des hôpitaux. Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature ni signe distinctif. Il ne peut être employé comme brouillon que le papier fourni par l'Administration.

A la fin de chaque épreuve, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom, sur lequel ils rabattent la partie opaque, les candidats viennent apporter leur composition au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont immédiatement placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par un membre du jury.

Texte nouveau. — 1° Sans changement.

2° Les quatre premiers alinéas sans changement.

L'anonymat est établi suivant le procédé employé par l'Administration pour les concours administratifs

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature ni signe distinctif. Il ne peut être employé comme brouillon que le papier fourni par l'Administration.

A la fin de chaque épreuve, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom, sur lequel ils rabattent la partie opaque, les candidats viennent apporter leur brouillon et leur composition à un électro-radiologiste des hôpitaux désigné par voie de tirage au sort parmi les électro-radiologistes des hôpitaux. Ce spécialiste chargé de la surveillance des candidats pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique.

Les copies sont immédiatement placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par ce dernier.

Quant aux brouillons, ils sont mis sous scellés et détruits par l'Administration à la fin de l'épreuve.

ART. 274. — *Epreuves des concours.*

Texte ancien. — 1° Sans changement.

2° Sans changement.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (Bureau central) pour la section de médecine et parmi les chirurgiens des hôpitaux pour la section de chirurgie et d'accouchement, est chargé :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Texte nouveau. — ART. 274. — *Epreuves des concours.*

1° Sans changement.

2° Sans changement.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (Bureau central) pour la section de médecine et parmi les chirurgiens des hôpitaux pour la section de chirurgie et d'accouchement, est chargé, en dehors de la surveillance des candidats que le plus jeune des censeurs assure pendant la composition écrite anonyme :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

ART. 2. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le préfet de la Seine.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. GUILLIAND, 75, cours de la Liberté, Lyon).

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

18 SEPTEMBRE. — *Evian.* — Congrès de l'insuffisance rénale.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste.

2 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistance des hôpitaux militaires.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

5 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

La spirochétose méningée, par JEAN TROISIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, et YVES BOQUIEN, interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 188 pages avec 22 figures, 34 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

La pathogénie des spirochétoses pose d'emblée tous les problèmes intéressant les maladies virulentes et les relations des êtres vivants sur la terre : problème de l'existence des virus spirochétiques dans la nature et de leur survie hors des organismes supérieurs, problème de leur montée de virulence quand ils passent d'un être adapté à eux à un être inadapté, problème de leur virulence directe ou indirecte pour passer de la nature à l'homme, avec ou sans un être intermédiaire.

L'ensemble des travaux cliniques et expérimentaux poursuivis sur la spirochétose méningée par les auteurs de ce livre et surtout par le Dr Troisier depuis 1916, leur a permis de mettre en lumière le méningotropisme du spirochète d'Inada-Ido et son rôle pathogène incontesté dans le déterminisme de certaines méningites aiguës humaines, déterminisme qui, jusqu'à leurs travaux, était resté dans l'ombre.

Ce livre résume à l'heure actuelle l'ensemble des recherches des auteurs en pathologie humaine et en médecine expérimentale ainsi que les travaux de ceux qui les ont suivis dans la voie qu'ils avaient tracée.

Après un rappel historique et pathogénique, les auteurs font une étude clinique très complète et très précise de la spirochétose méningée dont ils montrent la relative fréquence. Ils insistent sur les modifications du liquide céphalo-rachidien et précisent les diverses méthodes qui permettent un diagnostic biologique en montrant la valeur pratique considérable du sérodiagnostic, toujours positif.

A ce chapitre font suite les treize observations déjà publiées de spirochétose méningée, puis une étude des formes cliniques et notamment de la forme à rechutes multiples, de la forme méningo-subictérique, de la forme méningo-rénale qu'illustrent plusieurs observations. Les auteurs montrent ensuite la bénignité du pronostic et précisent les éléments du diagnostic et les quelques données anatomo-pathologiques qu'a pu fournir dans deux cas l'étude des ganglions épitrochléens.

Une étude expérimentale termine ce volume, qui constitue une mise au point extrêmement intéressante d'une question d'actualité. JEAN LEREBOULLET.

Le régime carné dans l'ictère catarrhal et le traitement médicamenteux, par P. FRUICTIER (de Vichy) (*Répertoire médical pratique*, janvier 1931).

Le régime lacté absolu en cas d'ictère catarrhal bénin n'est plus recommandé que par un nombre décroissant d'auteurs. A l'exemple de Josué, de Chevallier, de Bonnamour et Texier, de Lesné, on tend de plus en plus à élargir ce régime, et à donner des pâtes, des légumes, des fruits et même de la viande dès que la période d'intolérance digestive est passée et que la fièvre est tombée, alors même que persiste encore la jaunisse. Si, par ce moyen, la durée de l'ictère n'est pas raccourcie, du moins évite-t-on au malade l'amaigrissement extrême et la longue période d'asthénie qui suivent d'ordinaire les sujets traités par le régime liquide classique.

Voici les conclusions de l'auteur et les règles à suivre dans leurs grandes lignes :

1° La diète liquide (lait écrémé, boissons sucrées) n'est à maintenir dans l'ictère catarrhal ou infectieux bénin que pendant la période fébrile et d'intolérance digestive ;

2° Sitôt la température revenue à la normale et l'appétit reparu, le régime alimentaire sera élargi progressivement, en tenant compte des goûts et de la tolérance du malade : d'abord lacto-végétarien, le régime comportera, au bout de quelques jours, malgré la persistance de la jaunisse, de la viande rouge fraîche, grillée ou rôtie, maigre et saignante ;

3° Ce régime devra rester léger : certaines catégories d'aliments en resteront rigoureusement exclues, notamment les graisses, les jaunes d'œufs et les entremets aux œufs, le pain et ses succédanés, les pâtisseries, le chocolat et les amandes, le vin et les boissons fermentées, les légumes indigestes, les conserves et tous les aliments de haut goût : ragoûts, sauces, condiments, crustacés, fromages forts, etc., en un mot tous les aliments de digestion difficile, susceptibles de fermenter dans l'intestin et de donner des gaz toxiques pour le foie à un degré quelconque ;

4° On sera aussi sobre de médicaments que possible : le sulfate de soude, l'eau de Vichy, les lavements froids, les grands bains tièdes suivis d'un talquage général, les ferments lactiques formeront la base du traitement ;

5° La cure sera complétée, chaque fois que faire se pourra, par une saison à Vichy.

VARIÉTÉS

A PROPOS D'UNE LETTRE DE GUY PATIN A UNE FEMME

HANNIBAL DE SÉHESTED

Ambassadeur extraordinaire du roi de Danemark auprès de Louis XIV

Extrêmement rares sont les lettres que Guy Patin échangea avec des femmes. Pour mon compte personnel, je n'en connais qu'une seule adressée à *Mme Anne Christine, chez Mme la comtesse de Sesteedt, à Coppenhague.* Cette lettre est des plus intéressante par les personnages qu'elle met en jeu : Simon Paulli, premier médecin du roi Christian IV de Danemark ; Thomas Bartholin, successeur de Simon Paulli comme médecin du roi Frédéric III ; Marc Gioë, maréchal de l'ambassade de Sehested, chargé d'affaires du Danemark en France ; le comte de Sehested ; Paul Courtois, doyen de la Faculté de Paris, etc. Bien qu'écrite en français, elle porte le numéro 379 *bis* du cahier des *Lettres latines.* Cette épître m'avait beaucoup intrigué. Quelle était cette personne à qui Patin écrivait chez la *Comtesse de Sesteedt* ? Le titre dont il se servait : *Madame* au lieu de *Mademoiselle* qu'on donnait alors aux bourgeoises même mariées et dont le professeur royal se servait quand, par exemple, il était question soit de Mme Falconet, soit de Mme Spon, indiquait déjà une personne de qualité. Ce document n'était pas une lettre d'amour, comme on pourrait le croire d'après les termes employés par le professeur du Roi. Ce serait plutôt la lettre d'un médecin reconnaissant à une malade d'avoir bien voulu faire appel à sa science (Voy. fig. 3, page 3). Quelle était cette « comtesse de Sesteedt » chez qui se trouvait « Mme Anne-Christine » ? Ceci me paraissait d'une découverte assez facile, bien que les dictionnaires de notre époque ne mentionnent point le nom et malgré l'orthographe défectueuse de Patin par rapport à ce nom (il écrivait, en effet, « Sesteedt », au lieu de *Sehested*).

Sehested est le nom d'une famille de Danemark, vieille de plusieurs siècles. J'ai cherché dans Tycho de Hofman (1) toutes indications utiles sur ce comte qui d'ailleurs tenait son titre de Louis XIV. J'ai trouvé des renseignements des plus précieux et des plus complets sur le comte de Sehested né en 1609 et mort subitement à Paris le 23 septembre 1666 et dont plusieurs ancêtres avaient fait l'apprentissage des armes au service de la France. Il était seigneur de Tybierg, Lunde, Veilegaard et Noragergaard, chevalier de l'Ordre de l'Éléphant, conseiller privé, grand trésorier, président de la Chambre des finances, assesseur au Collège d'État et du Haut Tribunal, ambassadeur extraordinaire à la Cour de France (fig. 1).

D'autre part, Moreri (2) nous apprend que c'était un homme adroit, fin et intrigant, surtout ambitieux, plein de faste et d'ostentation. Il fut à plusieurs reprises chargé d'ambassades où il montra beaucoup de pompe et de luxe : ainsi l'ambassade extraordinaire d'Espagne, en 1640, qui est restée célèbre par son faste. En 1642 il épousa Christine, fille du roi de Danemark Christian IV, née d'une union morganatique de ce souverain avec Christine Munck, sœur de la comtesse d'Ulefeld. Il fut fait vice-roi de Norvège. A ce poste, il eut l'occasion de montrer contre les Suédois son courage et ses talents militaires (guerre connue en Suède sous le nom de *Guerre d'Hannibal,* 1643 à 1646). La paix signée, il devint grand trésorier du royaume de Danemark. Il eut quelques ennuis au sujet des comptes à rendre en 1645. De sévères sanctions furent prises contre lui et il lui fut interdit de quitter le royaume de Danemark sans permission, ce qu'il fit cependant. Ayant racheté sa conduite, il revint exercer ses fonctions, plus puissant que jamais. En 1662 il fut nommé



Comte Hannibal de Sehested, d'après une gravure en taille douce extraite de l'ouvrage de « Tycho Hofman » (fig. 1).

(1) *Hommes illustres de Danemark.* Bibliothèque nationale (Inventaire nos 6732 à 6738). Ouvrage écrit en excellent français de l'époque, Tycho de Hofman disant que le « français est devenu une langue universelle ». T. II, livre VI.

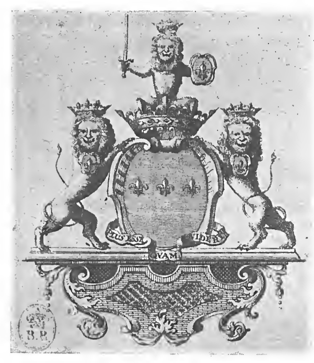
(2) MORERI, Dictionnaire historique (Bibliothèque nationale, casier H, n° 53).

VARIÉTÉS *(Suite)*

ambassadeur extraordinaire de Danemark aux Pays-Bas, en Angleterre et en France.

J'espère que les curieux du passé me sauront gré de donner ici même l'intéressante relation de l'entrée de l'ambassade danoise telle qu'elle a été décrite par la *Gazette de France* du 14 octobre 1662, Paris :

« Le 9, le mareschal d'Étampes, et le sieur de Berlize, Introducteurs des ambassadeurs, ayans esté recevoir à Rambouillet l'ambassadeur extraordinaire de Sa Majesté danoise, il fit son entrée en cette ville, avec beaucoup de magnificence. Un trompette richement vêtu de la Livrée jaune, chamarrée d'or et d'argent, marchoit à la teste, avec deux escuyers, et douze pages, tous



Armoiries de Sehested, d'après la gravure en taille douce extraite de « Tycho Hofman » (fig. 2).

gentilshommes, des plus lestes, et montez sur des chevaux choisis. Il paressoit, ensuite, dans un carrosse du Roy, accompagné dudit mareschal, et de l'introducteur, avec le chambellan de la reine de Danemark, qui est mareschal de l'Ambassade, le secrétaire, et deux autres gentilshommes. Les carrosses des reynes venoyent après, avec deux de Monsieur, de Madame, de Mme la duchesse d'Orléans, du prince et de la princesse de Condé, du duc d'Enguyen, et de la princesse de Carignan ; puis celui de cet ambassadeur, de velours rouge cramoisi, chamarré d'or et d'argent, avec de larges crespines pareilles, tiré par six chevaux des plus beaux, dont les harnais répondoyent des mieux au reste .Ce superbe carrosse estoit environné de grand nombre d'estafiers, suivi, encor, de deux autres carrosses de l'ambassadeur, chacun attelé de six chevaux, non moins beaux, ni richement harnachez que les précédans : et il y en avoit en queüe plusieurs autres des ambassadeurs qui sont ici, et de toutes les personnes considérables de cette Cour, remplis de ses gentilshommes, et de ceux des mesmes ministres. En cet ordre, il se rendit à l'hostel des Ambassadeurs extraordinaires, pour y estre traité durant trois jours, comme il l'a esté, avec une magnificence particulière : et le lendemain, il y receut les complimens, au nom de Sa Majesté, par le comte de Vivone, premier gentilhomme de la Chambre ; pour la reyne mère, par le comte d'Orval, son premier escuyer ; au nom de la reyne, par le sieur de Villaserre, premier maistre d'hostel de cette princesse ; pour Monsieur, par le comte de Vientes, maistre de sa garderobe ; au nom de Madame, par le marquis de Clérambaut, son premier escuyer ; et pour Mme le duchesse d'Orléans, par le marquis de Sainte Mesme, son chevalier d'honneur et premier escuyer.

« Le 12, le comte d'Harcourt et l'Introducteur, ayans esté prendre en l'hostel des Ambassadeurs celui de Sa Majesté danoise, dans les carrosses de leurs Majestés, l'amenèrent au Louvre, dont les dehors estoyent bordez par les gardes françois et suisses, et le grand escalier par ceux de la Porte et du grand Prévost, avec les Cent Suisses. Il fut receu au bas dudit escalier par le sieur de Saintot maître des cérémonies ; et à l'entrée de la salle par le marquis de Villeganier, capitaine des gardes, puis conduit en l'appartement du Roy, où il eut sa première audience de Sa Majesté : en laquelle l'ayant complimentée au nomdu Roy son maistre, tant sur la paix et le mariage de Sadite Majesté que sur la naissance de monseigneur le Dauphin, il en fut très favorablement accueilli, et en receut tous les tesmoignages d'une singulière estime.

« L'apresdinée il fut conduit, avec les mesmes cérémonies, à l'audience des Reynes, ausquelles il fit aussi de pareils complimens, avec non moins d'agrément de Leurs Majestés qui estoyent, en cette action, accompagnées de toutes les princesses et dames de la Cour. »

Toutes les ambassades de Sehested sont d'ailleurs signalées dans la *Gazette de France* de 1162 à 1666.

Il conclut avec Louis XIV un traité de commerce. Ce roi l'éleva, lui et ses descendants, à la dignité de comte avec armoirie à trois fleurs de lys, avril 1663 (1) (fig. 2). Revenu au Danemark, il fut

(1) *Armorial général* : Sehested : D'azur à trois feuilles de rosier d'arg., posées en pairle, touchant de leurs sommets une rose de g., posée en abîme, C. : onze pl. d'aut. de sa.



LITT. ECH · LANCOSME. 71 AV VICTOR EMMANUEL III PARIS

LES
SÉRODAUSSE

sérum activé de jeune taureau

sérum de jeune bovidé en croissance

ANDROSTINE

HORMONES CIRCULANTES DU JEUNE TAUREAU ET ANTICORPS DES POISONS SENILES

PLUS GRANDE APTITUDE A L'EFFORT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL

OVARINE

sérum activé de génisse

HORMONES OVARIENNES ET ANTICORPS DES POISONS SENILES

INSUFFISANCES OVARIENNES
(CASTRATIONS CHIRURGICALES, ETC.)

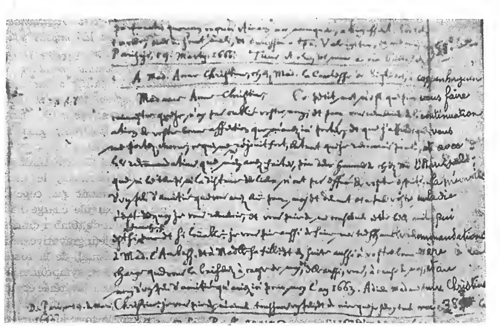
FACTEURS INTERNES DE LA CROISSANCE (HARMOZONES)

RETARD DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT

TRAITEMENT DES SUPPURATIONS (GANGLIONS ABCÉDÉS, MASTOÏDITES, OSTÉO-MYÉLITES)

LABORATOIRES DAUSSE 4, RUE AUBRIOT PARIS (4e)

renvoyé aux Pays-Bas et en France en 1664. Il y resta jusqu'à sa mort survenue le 23 septembre 1666, à l'âge de cinquante-huit ans. De son mariage naquit une fille, Christine-Sophie. Il avait également un fils naturel qui fut légitimé plus tard et mourut en 1690. Sehested eut deux frères, *Malthe* et *Mogens*. « Malthe de Sehested de Rhyave » se maria en 1627 à Sophie dont il n'eut point d'enfants. Son second mariage avec Margret Reetz en 1640 lui procura cinq enfants : trois filles et deux garçons. Le cinquième de ces enfants, *Jens*, eût neuf enfants dont le deuxième, *Malthe*, et le troisième, *Ove*, avaient épousé le premier *Anna Christine Lange*, le second *Anna Christine Stokflet*, morte en 1717. C'est donc à l'une de ces deux personnes que s'adresse la lettre de Patin dont je donne ici un fac-similé (fig. 3).



Fac-similé de la lettre 379 *bis* du cahier des « Lettres latines » (manusrcit de la Faculté de médecine) de Guy Patin (fig. 3).

Cette lettre pouvant être de lecture difficile à certaines personnes, je la reproduis ici en imprimé :

« *A Madame Anne Christine, chez Madame la Comtesse de Sesteedt à Coppenhaguen.*

« Madame Anne Christine,

« Ce petit mot n'est que pour vous faire connaistre que je n'ay pas oublié votre nom ; et pour vous remercier de la continuation de vostre bonne affection que m'avez ici portée, et que j'apprends que vous me portez encore ; ce qui me réjoüit fort en tant que je reconnais par là, et par les recommandations que m'en avez faites, par deux hommes de chez M. l'Ambass., que ni le temps, ni la distance des lieux n'ont pas effacé de vostre esprit la mémoire d'un peu d'amitié que vous avez eüe pour moy et devant et après vostre maladie ; c'est de quoy je vous remercie, et vous prie de me conserver cette belle amitié qui est si franche, si pure et si loüable : je vous prie aussi de faire mes très humbles recomandations à Mad. l'Ambass. et à Madelle sa fille : et ensuite aussi à vostre bonne mère à la charge que vous la baiserez à cause de moy, et d'elle aussi vous à cause de moy, et au nom d'un peu d'amitié qu'aviez ici pour moy l'an 1663. Adieu Madame Anne Christine : je vous prie de m'aimer toujours un peu, et de croire que je seray toute ma vie.

« De Paris, ce 19 mars 1666. »

Malgré la concordance des dates (Sehested et sa fille ayant été atteints de rougeole en 1663, comme le montre la lettre de G. Patin adressée à Thomas Bartholin le 16 juillet 1663 : « *Hic feci Medam (medicinam) Legato vestro Danico, D. Annibal Sesteedt, et ejus unicæ filiæ carissimae, quæ morbillis, laboravit, pro quib. subito abigendis ac extinguendis, ter fuit illi detractus sanguis ex utraque basilica. Uterque feliciter hodie convalescit...* »

[« J'ai traité ici votre Ambassadeur danois

(Comtes français, 1er avril 1663 ; branche ét. le 23 sept. 1666). Les mêmes armes, augmentées d'un chef d'azur, ch. de trois fleurs-de-lis d'or. C. : 1 et 3 onze pl. d'aut. de sa. 2 un lion assis d'or, cour. du même posé de front, tenant de sa patte dextre un sabre d'argent garni d'or et supp. de sa sen. un écusson d'azur ch. d'une fleur-de-lis d'or. (Bibliothèque nationale, casier n° 205 *bis*, t. II. Ce livre ayant été déplacé de casier, chercher dans le casier U).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Annibal Sesteedt, et sa bien-aimée fille unique, atteinte de rougeole, je l'ai saignée trois fois des deux basiliques pour obtenir la disparition de l'exanthème. L'un et l'autre sont heureusement guéris »], la teneur de cette lettre ne permet pas de confondre « Anne Christine » avec la petite-fille de Christian IV.

Hannibal de Sehested mourut subitement, contrairement aux prévisions de Patin que nous trouvons énoncées dans une lettre du 20 mars 1666 adressée à Simon Paulli (1) et dans une autre du



Thomas Bartholin, d'après une estampe de la Bibliothèque nationale (fig. 4).

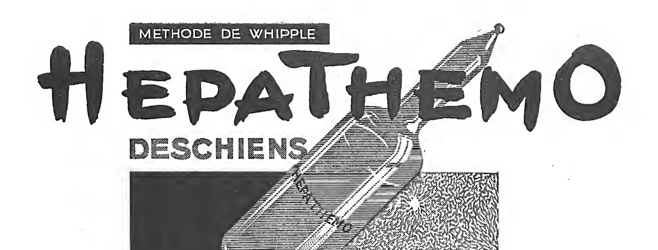
9 avril 1666 adressée à Thomas Bartholin (2) (fig. 4) :

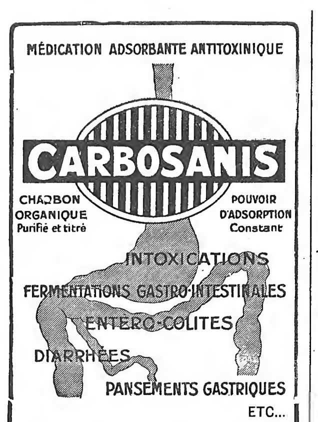
« Hîc habemus Illsutriss. virum D. Annib. Sesteed Legatum vestrum optimum quidem ac eximium, sed qui tot rerum mole tn̄ (tamen) non opprimitur, et dum tanta negotia sustinet incidit in febrem assiduam, cum capitis dolore gravissimo lateris dolore rheumatico, insomnia, tussi et raucedine ; quae quidem oīā (omnia) ortum suū repetunt à caā (causa) fixa et contumaci, sclet (silicet) intemperie praeservida viscerum nutritiorum praesertim hepatis, cordis ac pulmonis: cum tetra quadam putredine quae ursum pervagatur, et impuritate illa multa quae hippocratis ἀκαλαδοιην *sequitur : et utinam Tibi parem hic haberem Æsculapium, imo vel Te ipsum, qui mihi suppetias febres ad tantum affectum profligandum et amplissimo heroi tam bene animato ac tantae dignationis viro restituendas valetudinem: jam quater fuit illi missus sanguis, isqadmodum putris: videtur quidem febris paulim imminui, sed symptomato nondum mitescunt, quoniam validiorib, remedijs adhuc indiget, quorum ope futurum spero, ut tandem multa manu Medica Phœbique potentibus herbis, tan insidiosa graviq, spero, morbo liberetur; quod ut feliciter citoque contingat faxit Deus... »*

Ici nous avons le Très Illustre Annibal Sesteedt, notre excellent Ambassadeur, le meilleur des hommes et le plus brillant qui, cependant sans être écrasé par une pareille charge d'affaires, en supporte le poids, vient de tomber dans une fièvre continue avec une douleur gravative de la tête, un point de côté rhumatismal, de la toux et de la raucité de la voix ; tous ces symptômes, à la vérité, proviennent d'une cause invétérée et chronique à savoir : l'intempérie préexistante des viscères de la nutrition, surtout le foie, le cœur et les poumons avec une putréfaction noire qui se répandit dans tout le corps, et nous aurions besoin d'Esculape lui-même dans cette affaire ou vous-même

(1) PAULLI (SIMON), fils d'Henri Paulli, professeur en médecine — né à Rostock en 1603 — après la mort de son père étudia à Rostock avec la protection de la reine, fit de nombreux voyages en Hollande et en France. Étudia à Paris la botanique sous Rubius et l'anatomie sous Riolan — fut nommé à Wittenberg — pratiqua quelques années à Lubeck — en 1635, fut élevé au professorat à Rostock — retourna ensuite au Danemark et devint médecin du roi Christian IV (1577-1648), succédant ainsi à Jacob Fabricius. Devint professeur à l'Université de Copenhague pour l'anatomie, la botanique, la chirurgie, — cessa l'anatomie en 1649, — poursuivit la botanique jusqu'à un âge très avancé, — publia en 1648 la première « Flore danoise » et laissa un grand et très renommé herbier, — mourut en 1680.

(2) BARTHOLIN (THOMAS), fils de Gaspard Bartholin, — né le 20 octobre 1616, — mort en 1680, — son père mourut en 1629. Il était le beau-frère du célèbre professeur en médecine Deworme — étudia la médecine à Copenhague en 1634, — continua cette étude trois ans de suite, étudia neuf ans de suite à Leyde, Paris, Montpellier, Padoue, Bâle. Outre la médecine, il étudia particulièrement la philosophie, la philologie, la jurisprudence, l'arabe, l'archéologie, — s'intéressa particulièrement à l'anatomie, — eut Waleus comme professeur à Leyde, où il publia la première édition de son *Anatomie nouvelle*, commença des études spéciales sur les vaisseaux lymphatiques et la circulation de Harvey. A Padoue, il devint l'ami du professeur Veisling. — Au cours d'une fugue vers Venise, il fut nommé membre de l'Académie des « Incogniti ». — A Naples, il refusa une chaire d'histoire de la philosophie, alla à Bâle en 1646, — fut élève de Bauhin — obtint le titre de professeur d'histoire dans cette Faculté, — fut nommé professeur d'anatomie en 1646 à Copenhague, — succéda à Simon Paulli comme médecin du roi Frédéric III (1600-1670), poste qu'il occupa pendant trente-deux ans. Il découvrit en anatomie le canal thoracique chez l'homme, canal déjà vu par Pecquet chez les animaux. Confirma la théorie de ce dernier sur le rapport de ce canal chez les animaux et rectifia ses idées erronées sur le canal de Warsung considéré d'abord comme un gros canal lymphatique, — devint recteur de l'Université de Copenhague en 1675, — publia de très nombreux écrits sur l'anatomie pathologique et composée, la physiologie, la pharmacologie, l'histoire de la médecine.


METHODE DE WHIPPLE
HEPATHEMO
DESCHIENS
Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau
Forme ampoule • Forme sirop
SYNDROMES
ANÉMIQUES
DESCHIENS
DOCTEUR EN PHARMACIE
9 RUE PAUL BAUDRY - PARIS VIII°


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC...
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr
GOUTTES : X gtt = 0,01
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui nous fournirait les moyens pour combattre dans une si grande maladie afin de rendre la santé à un homme si digne, d'un esprit si bon et si grand héros : on lui a déjà fait quatre saignées tout à fait putréfiées : la fièvre paraît peut-être diminuer peu à peu, mais les symptômes ne diminuent pas encore, c'est pourquoi il a encore besoin de remèdes fortifiants, par l'action desquels j'espère qu'à l'avenir, grâce aux herbages distribués par la main des médecins et celle de Phœbus, il sera délivré d'une maladie si insidieuse et si grave : que Dieu fasse que cela arrive rapidement et heureusement. (308ᵉ lettre du cahier des *Lettres latines* adressée à Simon Paulli, Hafniam, 20 mars 1666.)

« *Habemus hic unum ex vestris Magnatibus, Legatum olim vestrum, D Annib. Sesteedt virum quidem optimum sed* μελαγχαλχοίτον : *immodico viscerum fervore laborat non sine anxitate mentis nimia, cum vigilijs et spero tn̄ (tamen) eum convaliturum, et ad vos reversurum.* »

[« Nous avons ici un de vos Magnats qui fut autrefois votre Ambassadeur ici, M. Annib. Sesteedt, excellent homme en vérité mais atteint de mélancolie par suite d'une trop grande inflammation des viscères accompagnée d'une anxiété extrême (avec délire sans fièvre : *effacé*) et avec privation de sommeil, etc. Je pense cependant qu'il guérira et qu'il retournera chez vous. »] (384ᵉ lettre du cahier des *Lettres latines*, adressée à Thomas Bartholin, Hafniam, 9 avril 1666.)

L'autopsie de Sehested, dont Tycho de Hofman nous a gardé la copie, a été pratiquée par G. Patin et P. Courtois le 24 septembre 1666 (1). Elle montre que l'Ambassadeur de Danemark avait succombé à une inondation ventriculaire et que, de plus, il était atteint d'une affection des reins, cause probablement des troubles signalés six mois auparavant par Patin à S. Paulli et Th. Bartholin. Troubles vraisemblablement dus à l'urémie.

Voici la traduction du procès-verbal de l'autopsie :

« Nous, conseillers et médecins du Roi, docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris, appelés pour constater et découvrir sur le cadavre ouvert, les causes déterminantes de la mort subite du Très Illustre Ambassadeur du roi de Danemark en France, avons trouvé, à la dissection, des reins plus mous qu'à l'ordinaire et d'une couleur un peu différente ; un peu de pus, et bien que les enveloppes de la rate et des poumons paraissaient saines comme les autres organes, elles montraient des taches livides, beaucoup d'humidité et même du sang épanché aux lombes sur tout le dos et jusque sous la peau du cou, ce qui lui avait donné une couleur rouge et livide. Ayant enlevé l'enveloppe cranienne, il parut dans les cavités du cerveau une si grande abondance de sang que nous ne pouvions douter, avant de poursuivre plus amplement l'examen, qu'il eût été foudroyé subitement par cette unique cause. Mais nous devons avouer qu'il est hors de notre connaissance si ce sang s'est échappé des vaisseaux bien portants spontanément, ou si, en quelque sorte, il a provoqué l'oppression du domicile de l'âme par la rupture des barrières du sang. »

Paris, 24 septembre 1666.

GUY PATIN, *ancien doyen.*
E. COURTOIS, *professeur royal.*

Il semble très probable que Guy Patin ait été introduit par Bartholin comme médecin auprès de Hannibal de Sehested, comme le témoignent les quelques extraits que nous avons cités. Outre cela, Sehested paraît avoir été un intermédiaire entre le médecin du roi de Danemark et le professeur au collège de France pour la trafic des livres, d'après la teneur des lettres que Patin échangea avec Bartholin de 1663 à 1666.

Ainsi :

« ... *Tunc tpis ad Te mittam, quando Vir Eximius Dom. Annibal Sesteedt Legatus vester, in Daniam revertetur; cum alijs si prostent.* »

« ... A ce moment je vous les enverrai (les livres) quand le Très Distingué M. Annibal Sesteedt, votre Ambassadeur, retournera au Danemark ; avec d'autres si c'est possible. » (13 août 1663.)

Et dans cette lettre du 27 juin 1664 :

« *Si apud vos vivit Vir Illustrissimus Legatus olim vester, apud quem de Te saepius egi D. Annibal eum quaeso per me saluta...* »

[« Si vous rencontrez chez vous M. Annibal Sesteedt, votre ancien Ambassadeur, avec qui j'ai souvent parlé de vous, saluez-le de ma part... »

Et encore :

« *Priusquam vir nobiliss. D. Annibal Sesteedt, Legatus vester Danicus ad vos reverteretur, ad Te misi fasciculum per D. Biemanum; alterum*

(1) Nos consiliarii et medici regii, nec non in Parisiensi Academia Doctores regentes, cum essemus vocati ad mortis, qua Perillustris Daniæ apud Gallos Legatus heri subito ereptus est exquirendas venandasque in aperto cadavere causas, in dissectis renibus, ambobus solito mollioribus et alienumque colorem referentibus, non nihil puris comperimus lienis, pulmonisque, tametsi caetera sana viderentur, involucra lividis maculis et quidem qua plurimis notissima sed et sanguis sub illinium lumborum, dorsi totiusque, colli cutem largiter, effusus, rubrum simul lividemque colorem induxerat. Resecte denique cranio ac cerebro tanta in hujus cavitatibus comparuit vel certe feri sanguinis copia, ut quin ab hanc unam rem repente exanimatus sit, minime dubitemus. An vero sanguis ipse plenioribus, nec tamen ipsum capere valentibus vasis sponte sua eruperit, an in quaedam ita concitatus sit, ut effractis repagulis domicilium mentis oppresserit, clam nos esse profitemur.

Datum Lutetiae Parisiorum die 24 sept. Anno 1666. Guido Patin, Antiq. Decanus. E. Courtois, Professor Regij.

VARIÉTÉS *(Suite)*

quem tradidi ejusdem Legati Oeconomo : an utrumque acceperis nescio. »

[« Avant que le très noble M. Annib. Sesteedt, votre Ambassadeur danois, soit retourné chez vous, je vous ai envoyé un petit paquet, par M. Biemanus ; j'en ai remis un autre au maître d'hôtel de ce même Ambassadeur ; j'ignore si vous avez reçu l'un et l'autre. »] (10 avril 1664.)

Outre Sehested, G. Patin semble avoir eu aussi un intermédiaire en Marcus Gioë (1), maréchal de l'ambassade de Sehested, et ambassadeur extraordinaire de France après le départ de Sehested :



Photographie des « Commentaires » (de la Faculté de médecine de Paris). Remarquer la signature de COURTOIS, le jour de sa nomination en qualité de doyen (la première à gauche). Remarquer la forme du P pouvant être confondue avec un E (fig. 5).

« *Tandem accepi, Vir Cl. per Legatum vestrum, D. Marcus Gioe, fasciculum quem misisti...* »

[« J'ai enfin reçu par votre ambassadeur M. Marc Gioë le paquet que vous m'aviez envoyé. »] (10 décembre 1664.)

Patin fait part à Falconet (2) de la mort de Sehested dans sa lettre du 1er octobre 1666 :

« Je ne vous escrivis hier, ce 25 septembre, que par occasion de la mort de notre bon ami Hannibal Sesteedt. L'ambassadeur de Danemark a été embaumé et remporté en son pays, où il avoit bien envie de retourner sur la fin de cet automne. »

D'autre part, la *Gazette de France* du 2 octobre 1666 signale en ces termes sa mort :

« Le 23 de ce mois, le comte Hannibal de Séestède, chevalier de l'Ordre de Danemark, conseiller d'État, grand trésorier et président de la Chambre des Finances de Sa Majesté Danoise, et son plénipotentiaire pour les traitez de paix, décéda ici, d'apoplexie, en sa cinquante-huitième année. Il avoit esté nommé à vingt-quatre ans sénateur

(1) *Marc Gioë,* fils de Talco Gioë, élevé dans l'Académie équestre de Sara, parcourut diverses académies étrangères. L'ambassade de Sehested finie, Gioë, qui l'avait accompagnée en qualité de maréchal, resta en France par ordre, de 1664 à 1669, en qualité d'ambassadeur extraordinaire. — Ambassadeur aux États généraux jusqu'en 1672. — Fut ambassadeur en Espagne, vers la paix de Nimègue, jusqu'en 1683. — Créé chevalier doré de l'ordre de Danebrog, et gouverneur des provinces de Laland et Falstrie, épousa en 1686 *Judith-Dorothée Tott,* fille de *Canut* Tott. — Fut nommé en 1695 directeur de l'Académie royale et équestre à Copenhague érigée par Christian IV. — N'eut point de garçons. — Une de ses filles épousa Menderup Due, colonel, mort en 1710. — La seconde épousa le comte de Rantzau, chevalier de l'Ordre et de l'Éléphant, vice-roi de Norvège, grand bailli de Fionie.

(2) Édition Réveillé-Parise, t. II.

VARIÉTÉS *(Suite)*

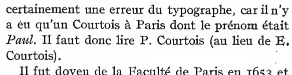
du royaume, puis gouverneur de Bahus, et vice-roy de Norvège, et employé en diverses ambassades et députations extraordinaires en France, Espagne, Angleterre, Suède, Hollande, et ailleurs : de tous lesquels emplois il s'estoit acquitté avec beaucoup de succez, et de réputation, principalement en cette Cour, où le Roy lui avoit donné



Jeton commémoratif du décanat de Paul Courtois. Armes : d'azur à trois mûres d'or, posées 2 et 1, surmontées d'un casque taré de profil (fig. 6).

des marques particulières de l'estime qu'il faisoit de sa personne. »

Avant de terminer, je désire donner quelques notes biographiques sur Courtois, né vers 1618 environ à Meaux et mort le 4 avril 1688. L'autopsie porte en signature le nom de *E.* Courtois. C'est



certainement une erreur du typographe, car il n'y a eu qu'un Courtois à Paris dont le prénom était *Paul.* Il faut donc lire P. Courtois (au lieu de E. Courtois).

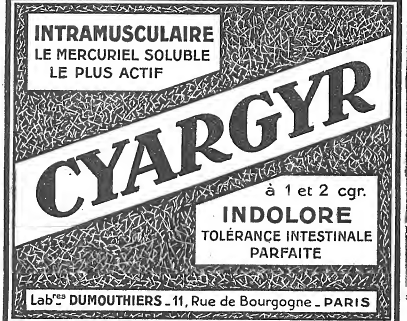
Il fut doyen de la Faculté de Paris en 1653 et 1654, aussitôt après Guy Patin dont il était l'élève (fig. 6).

Comme on peut le constater par le tableau ci-dessous des « Thèses et Questions » de Courtois, Guy Patin a été le « præses » de la fameuse thèse de Courtois : *Est-ne totus homo a natura morbus*, qui eut au moins douze éditions. Mais pourquoi a-t-il fallu que Patin, auteur de cette thèse, se laissant entraîner par son esprit sectaire, ait gâté par des attaques contre l'antimoine et ses partisans, une œuvre d'une bonne tenue littéraire, d'une excellente latinité et d'une haute portée philosophique ?

A plusieurs reprises, Patin dans ses lettres à Falconet parle avec le plus grand éloge de Courtois.

Ainsi dans la lettre du 15 août 1651 :

« Notre Fernel n'est-il point admirable ? et néanmoins j'en ai vu plusieurs qui faisoient encore mieux que lui : feu M. Nicolas Piètre, MM. du


INTRAMUSCULAIRE
LE MERCURIEL SOLUBLE
LE PLUS ACTIF
CYARGYR
à 1 et 2 cgr.
INDOLORE
TOLÉRANCE INTESTINALE
PARFAITE
Labres DUMOUTHIERS - 11, Rue de Bourgogne - PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Voici ses thèses :

Anno 1643.

Praeses.	*Thèses.*	
I. Petrus Bourdelot	*An chylosis à calore.............*	Paul Courtois.
II. Guido Patin..............	*Est-ne totus homo à natura morbus.*	Paul Courtois.

Anno 1644.

Praeses.	*Thèse.*	
I. Claud. Chrétien............	*An plethoræ arcendæ venus ? .....*	Paul Courtois

Questions.

II. Pro Vesp. M. Pauli Courtois, Meldentis, 22 novembre...	*An Febri pestilenti.............*	*Fragmenta gemmarum?* *Oleum Calcanthi ?*
III. Pro Doct. M. Pauli Courtois, xvji décembre	*An Eerotomaniæ.................*	*Venatio ?* *Musica ?*

Anno 1645.

Praeses.	*Thèse.*	
I. P. Courtois	*An Bona cerebri temperies princeps somni causa ....*	Petr. Regnier.

Question.

II. Pro Pastill. M. P. Courtois, xxv januari............	*An sommus longior ....*	*A copia infesti alimenti.* *A frigide cerebri temperie.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Chemin, Seguin, Cousinot et autres qui sont passées *eo unde negant redire quemquam*, ont été des hommes incomparables : nous en avons encore qui me sont plus précieux que les diamants, MM. Bouvard, R. Moreau, Guillemeau, J. Piètre, Courtois et autres, *magnus erit quos numerare labor*; mais je prie Dieu qu'ils nous demeurent longtemps, et surtout notre ancien doyen docteur et bon ami M. Riolan, qui est notre maître à tous tant que nous sommes, et qui est fort laborieux et le meilleur homme du monde. »

Et dans les deux lettres qui suivent, la première du 10 mai 1661, la seconde du 24 mai 1661, le professeur du Roy parle du traitement par lequel il a soigné Courtois lors de sa maladie :

« Notre Courtois, ce samedi 7 mai, est encore bien malade. Quoiqu'il ait saigné douze fois, je ne vois pas encore sa guérison assurée : son mérite me fait peur de sa perte, et je le tiens un des plus sages et des plus savants de notre compagnie.

« M. Courtois, ce dimanche 8 mai, a une grande sueur critique, de laquelle il n'a été soulagé que très peu ; je commence à le purger, *in spem levationis et melioris alvi. Sola catharsis potest tantum morbum percurare. Utinam cito convalescat!* » (10 mai 1661).

« M. Courtois est tout autrement mieux d'aujourd'hui ; il commencera demain à se lever, et à mettre le pied hors du lit : il l'a échappé belle, moyennant dix-huit saignées et vingt purgations. *Gallum debet Æsculapio*, comme dit Socrate dans l'Apologétique de Tertullien. » (24 mai 1661.)

Ce traitement ne paraît pas avoir été néfaste à Courtois, mais excellent, puisqu'en 1666 (20 octobre), Patin écrit, toujours à Falconet :

« M. Courtois est un homme fort sage et fort habile, doux et accort, adroit et savant, qui entend bien Hippocrate et Galien, et sait fort bien la médecine. Il est âgé de quarante-huit ans, et n'est point marié, *vivit sine impedimento*. Je le trouve trop fin pour se charger d'une femme, *cum omnibus suis armamentis*, comme dit Lipse en pareil cas. »

Et que ce dernier n'est mort que le 4 avril 1688. Le doyen de l'époque a été plus généreux envers lui que ne l'a été Puylon à l'égard de Patin, puisqu'il lui a réservé dans les Commentaires un long éloge funèbre que je reproduis ici (1) :

(1) « M. Paulus Courtois medāē (medicinæ) facultatis decanorū antiquissimus et professor regius obiit die 4a Aprilis, an. 1688. Fuit revera apud Doctos omnes et optimos medicos vir magni nominis, sed majoris adhuc mériti, quo

VARIÉTÉS *(Suite)*

« M. Paul Courtois, le plus ancien des doyens de la Faculté de médecine de Paris et professeur royal, est mort le 4 avril 1688. Il eut véritablement un grand nom parmi les plus savants médecins et les meilleurs. Mais son mérite fut plus grand que sa science et ce fut à cette seule qualité qu'il dut d'être nommé si jeune au Décanat et enfin d'être inscrit sur la liste des professeurs du Roy. Il aima beaucoup les lettres et les hommes de lettres et en témoignage de son affection pour l'Ordre des médecins parisiens il laissa dans son testament 120 livres à employer dans l'ornementation de la chapelle. Son corps fut porté le jour suivant, à 7 heures du soir, à l'église Saint-André-des-Arts dans le cimetière de laquelle il fut inhumé. La cérémonie funèbre se fit avec le concours de nombreux médecins en robe et fut honorée par la présence d'une foule d'autres personnes distinguées. Des prières furent faites pour le repos de son âme dans la chapelle des écoles, le samedi 18 de ce mois, en présence de ses parents et de ses amis qui avaient été invités. »

solo junior ad decauatū erectus fuit, tum demū in regiorū professorū albū ascriptus. Litteras ac litteratos viros plurimum amavit, et medicū ordinē parisiensē testimoniū centū et viginti libellas testamento suo ei legavit, in sacelli ornamentū insumendas. Ejus cadaver die sequenti horâ tā serotinâ elatū est ad templū Sti Audrae ab arcubus in cujus cemeterio inhumatū est. ejus pompa funebris magna doctorū mediocrū cappatorū aliorūq. illustrium virorum caterva cohonestata fuit, ejus manibus bene precatum est in Scholaru sacello die sabbati 18 ejusdem mensis et an praesentibus parentibus et amicis ejus ad id invitatis. »

Cette unique lettre de Guy Patin écrite à une femme nous permet de nous rendre compte combien Voltaire et La Harpe ont été injustes envers le professeur du Collège de France en déclarant « que la lecture de ses lettres n'était bonne que pour les oisifs ». Cette courte étude que nous avons faite de ces douze lignes d'écriture ne nous a-t-elle pas permis d'évoquer des faits négligés à tort du XVIIIe siècle et ne nous a-t-elle pas ouvert des horizons sur les hommes et les institutions de cette époque ?

Nota bene : Il existe encore des représentants de la famille de Sehested, notamment un conseiller d'ambassade de Danemark en France, et une dame d'honneur de la reine de Danemark.

Dr H. GROS.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

INAUGURATION DU MONUMENT ÉLEVÉ A L'HOPITAL COCHIN A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR F. WIDAL

Le 60 juillet, le monument élevé à l'hôpital Cochin à la mémoire du professeur Widal a été inauguré en présence de M. Daniélou, ministre de la Santé publique. Cette inauguration a donné lieu à une cérémonie sobre et émouvante, digne du grand mort qu'elle voulait honorer.

Il y a quatre ans déjà qu'en pleine force, Widal a été arraché brutalement à la vie de travail ardent qu'il aimait par-dessus tout : au cours de ces quatre années, la frappe d'une médaille due au sculpteur Maillard, l'édification du beau monument de Cochin, dû au talent vigoureux de Landowski, ont fixé pour la génération future les traits de celui qui fut l'animateur et la pensée médicale contemporaine. L'édition par les soins de ses élèves des principales œuvres de Widal avait déjà montré dans un raccourci saisissant la diversité de ses recherches, l'originalité de ses découvertes, l'unité de la méthode et la qualité d'un esprit qui a su voir des rapports nouveaux entre des faits bien observés.

C'est à Cochin et à Cochin seulement, dans cet hôpital où toute la vie médicale de Widal s'est déroulée de 1902 à 1929, que pouvait s'élever le monument qui commémore son souvenir. Il y a loin entre les misérables baraques de planches, évoquées dans son discours par le professeur Lemierre, qui constituaient à l'origine le service de Widal, et les grands bâtiments groupés autour de l'amphithéâtre qui forment aujourd'hui l'ensemble de la clinique médicale où il enseignait. Ce service il l'avait conçu tel qu'il est actuellement. Il en avait jeté les plans et avec le concours de l'Assistance, réalisé la construction, réunissant aux vastes laboratoires les salles de malades et l'amphithéâtre des cours. Il avait voulu fonder non seulement un service hospitalier modèle mais un foyer de recherches et un centre d'enseignement : une clinique médicale qu'on pût, sans honte, faire visiter aux étrangers dans un hôpital digne de Paris. Le succès de son enseignement fut considérable : aux nombreux étudiants se mêlait une foule d'auditeurs français et étrangers qui toute l'année suivaient fidèlement sa visite. C'était son œuvre vivante, à laquelle il donnait le meilleur de lui-même et qui tenait de lui seul toute sa force de rayonnement. Ses dons d'animateur exceptionnel, de clinicien d'une logique impeccable, de chercheur à l'esprit constamment en éveil, ont donné à la clinique médicale française un éclat qui restera inégalé.

Le monument élevé à la mémoire de Widal fait corps désormais avec le service de Cochin qu'il a tant aimé. Un buste sculpté par Landowski

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

évoque ses traits, deux bas-reliefs le montrent parmi ses élèves au laboratoire et dans les salles de malades. Une grande frise allégorique couronne cet ensemble aux lignes sobres. « Entre Hygie et Esculape, Apollon superbe conduit son quadrige sur la route du ciel et de ses flèches atteint mortellement l'hydre hideuse, l'hydre et la maladie », et comme le dit le professeur Bezançon dans un discours plein de lyrisme, « le grand sculpteur a compris et merveilleusement médecine française, mais de la médecine de tous les temps. »

Dans sa réponse, M. Mourier évoque la carrière de dévouement hospitalier de Widal, son désir d'atténuer la souffrance, son désir d'obtenir la guérison, et il en cite cette phrase : « il n'y a de progrès en clinique que là où on a trouvé des moyens de soulager les malades et de combattre la maladie ».

M. le professeur Achard rappelle ensuite ce



Monument Fernand WIDAL.

exprimé que l'œuvre du laboratoire, l'observation patiente au lit du malade ne sont là que pour la lutte contre la souffrance humaine. » En remettant le monument au directeur de l'Assistance publique, M. Bezançon ajoutait : « Pendant de longues années de nombreuses générations de médecins français et étrangers passeront devant le monument de Cochin ; ils liront les titres des travaux gravés sur la pierre, ils fixeront dans leur mémoire l'œuvre du maître disparu qui fut à la fois un des plus grands savants et des plus grands médecins non seulement de la que fut la clinique médicale de Cochin, ce que Widal avait réalisé, ce qu'il voulait entreprendre, menant de front l'enseignement clinique et la recherche scientifique pour laquelle il avait fondé de vastes laboratoires de biologie clinique que la misère des temps et sa mort prématurée ne lui permirent pas de voir utilisés selon son désir.

M. le professeur Lemierre, dans un discours émouvant, retrace la vie de Widal et son admirable unité. Il rappelle les travaux et les découvertes qui en ont marqué les étapes : séro-diagnostic, cyto-diagnostic, le rôle du chlorure de

CÉRÉMONIE MÉDICALE (*Suite*)

sodium dans la pathogénie des œdèmes, l'azotémie, la classification physio-pathologique des néphrites, la cure de déchloruration, l'hémoglobinurie paroxystique, les ictères hémolytiques, la vaccination antityphique, l'hémoclasie, les phénomènes de choc, les études sur l'asthme, l'urticaire, la goutte. Il évoque la vie hospitalière de Widal, la visite dans les salles où quotidiennement il improvisait au lit du malade une leçon clinique où ses auditeurs, jeunes ou vieux, apprenaient toujours quelque chose. L'interrogatoire précis, l'examen clinique complet, le diagnostic sûr, la discussion serrée et convaincante, les déductions d'une portée générale élevée, l'exposition vibrante, hardie et familière caractérisaient ces cliniques qui attiraient autour de Widal une foule de médecins venus pour l'entendre de tous les points du monde. Enfin M. Lemierre fait revivre les longues heures passées au laboratoire où Widal, travaillant dans l'enthousiasme et dans la joie, livrait davantage son esprit et son cœur. Peu à peu il créait une atmosphère de confiance et d'autorité bienveillante et groupait autour de lui ses élèves sûrs de son affection agissante et paternelle, unis dans le culte de son souvenir.

Enfin M. Daniélou, ministre de la Santé publique, apportant à la mémoire de Widal l'hommage du gouvernement, rappelle que les études scientifiques et médicales n'absorbaient pas toute l'activité intellectuelle de Widal, mais que sa curiosité s'étendait aux arts, à l'industrie et à la politique où il comptait de nombreux et illustres amis, et il évoque « tout à la fois son âme d'artiste et l'éloquence de sa parole, et sa passion pour son pays et son amour des belles choses ».

Ces paroles s'adressaient à un auditoire nombreux, sensible et recueilli qui groupait autour de Mme Widal et de son fils, le maréchal Pétain, le recteur M. Charléty, M. de Fontenay, M. Souques, président de l'Académie de médecine, M. Apert président de la Société médicale des hôpitaux ; les deux doyens MM. Balthazard et Roussy ; les professeurs Roger, Vaquez et Delbet ; M. Roux et M. Martin de l'Institut Pasteur ; MM. les médecins inspecteurs Lasnet, Sacquépée et Rouvillin ; MM. les professeurs de Lapersonne, Carnot, Sergent, Rathery, Lenormand, Hartmann, Guillain, Léon Bernard, Lereboullet ; MM. les docteurs Pagniez, Desfosses, Crouzon, Bandelac de Pariente, Darier, Trémolières, Comby, Burnet, Barret ; les élèves du professeur Widal, des parents, des amis et des anciens auditeurs assidus des clinique de Cochin... L'émotion sincère et sereine qui régna au cours de la cérémonie fut le meilleur hommage rendu, par tous, à la mémoire de Widal, celui auquel il eût été le plus sensible. Cette émotion collective semblait apporter à ses idées et à son idéal une adhésion unanime. Elle marquait, loin de tout individualisme et de toute rivalité d'école, un esprit de collaboration de tous qu'il avait toujours ardemment souhaitée, et la réalisation d'une union de tous les efforts pour favoriser l'essor et augmenter la gloire de la médecine française.

René Moreau.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er juillet 1933.

L'action du vague sur la production du mucus gastrique. — MM. Loeper et R. Fau montrent, par des expériences chez le chien et par des dosages de suc gastrique chez l'homme, l'influence du vague sur la production du mucus gastrique. La section de ce nerf ou son atropinisation augmentent le mucus et son excitation par l'ésérine la diminue.

Ces modifications vont de pair avec celles de la leucopédèse, mais elles sont en sens inverse de celles de la sécrétion chlorhydrique et peptique. Elles intéressent le thérapeute autant que le biologiste et expliquent peut-être la raison de l'action de l'atropine dans l'ulcus, à la fois inhibitrice de l'acide et réparatrice de la lésion.

Action de la spartéine sur les effets hypoglycémiants de l'insuline. — MM. René Hazard, Jean Beaufils et Raymond Larde ont établi que la spartéine ne modifie pas sensiblement l'action initiale de l'insuline sur la glycémie ; elle ne fait pas toujours apparaître les convulsions hypoglycémiques quand l'insuline ne les produit pas. Mais, quand celle-ci les donne, la spartéine les rend toujours plus précoces et, empêchant l'hyperglycémie compensatrice déclanchée par un degré déjà avancé d'hypoglycémie.

L'antivirus de Besredka dans la prophylaxie et le traitement des brucelloses humaine et caprine. — M. M. Huri apporte les résultats de ses expériences sur la prophylaxie de la brucellose chez les animaux (chèvres et brebis) et la thérapeutique chez l'homme par l'antivirus mélitococcique.

Les fortes doses, 70 à 150 centimètres cubes, administrés *per os* et *per rectum*, seules ont pu protéger l'animal contre l'inoculation de doses massives de cultures virulentes de *Brucella melitensis*. Cinq chèvres infectées ont été également traitées avec succès par l'antivirus.

Ces résultats ont encouragé l'auteur à utiliser l'antivirus dans 37 cas de brucellose humaine où il n'a rencontré qu'un seul échec. Les arthrites, orchites, abcès et toutes complications mélitococciques disparaissent très rapidement sous l'effet du traitement. Des malades observés pendant deux-trois ans n'ont pas présenté de récidive.

Observations sur la digestion gastrique des fromages frais et affinés. — MM. F. Ramond, G. Guillonneau,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

E. NICOLAS et Mlle M. BEJAMBES se proposent de préciser les qualités alimentaires et la digestibilité de divers types de fromages français, aliments protidiques qui exigent probablement un travail digestif d'autant plus réduit que la dégradation protidique est plus avancée, sans atteindre cependant la putréfaction.

Contribution à l'étude des effets de l'introduction des vins chez l'homme par d'autres voies que la voie orale. — MM. F. RAMOND, G. GUILLONNEAU, Et. NICOLAS et R. CHEVALIER se proposent d'étudier les effets thérapeutiques possibles des injections intraveineuses de vin chez l'homme. Si l'on adapte le *p*H du vin au voisinage de la neutralité, les injections de vin dans la veine du lapin, dans le rectum ou sous la peau de l'homme, paraissent assez bien tolérées.

Sur la présence du virus tuberculeux dans le sang des malades démontrée par la culture dans ce sang même. — MM. C. NINNI et J. BRETEY ont constaté que le virus tuberculeux se multiplie dans le sang des tuberculeux conservé à l'étuve à 37° après dilution avec 2 ou 3 parties de Sauton. Il peut être mis directement en évidence en observant le culot de centrifugation entre le vingt-deuxième et le vingt-huitième jour. Sur 28 rangs, 9 résultats positifs ont été obtenus.

Cette méthode de recherche leur a donné à peu près les mêmes résultats que l'inoculation au cobaye suivie de la culture des organes. Les types de lésions anatomo-pathologiques observés, et qui sont exceptionnellement nodulaires (1 fois sur les 28 rangs), sont les mêmes pour chaque sang au premier et au vingt-huitième jour, mais les résultats sont plus sûrement positifs au vingt-huitième jour.

Retour à la forme bacillaire et cultivable de l'ultravirus tuberculeux aviaire après passage sur la poule traitée par l'extrait acétonique de bacilles de Koch. — MM. J. VALTIS et F. VAN DEINSE, en partant d'un filtrat de rate d'un lapin inoculé avec des baciles aviaires, ont obtenu, après deux passages sur la poule, et le traitement de ces animaux par l'extrait acétonique du bacille de Koch, une culture de bacilles tuberculeux présentant certains caractères. spéciaux.

Les enveloppes capsulaires des formes schizogoniques de «Trypanosoma Rabinowitchi». — MM. L. NATTAN-LARRIER et B. NOYER. — Les formes schizogoniques du trypanosome du hamster sont obtenues à certains stades de leur cycle évolutif dans des capsules. L'existence de ces capsules constitue un des caractères qui permettra de ranger ce trypanosome et sans doute d'autres trypanosomes analogues dans un nouveau groupe du genre *Trypanosoma.*

Nouvelles recherches sur le sérum anticolibacillaire. Sérum polyvalent, antitoxique et antimicrobien. — MM. M. WEINBERG et A. R. PRÉVOT apportent de nouvelles données sur la préparation du sérum anti-coli. Le *B. coli* sécrétant une exotoxine et une endotoxine, le sérum anticolibacillaire doit être à la fois anti-exo et anti-endotoxique. Il est possible de préparer un bon sérum anti-exotoxique avec la toxine provenant de cultures de quarante-huit heures ; et un sérum anti-endotoxique avec l'autolysat microbien. Ces deux serums sont à la fois antitoxiques et agglutinants. Dans la préparation du sérum anti-endotoxique, on peut remplacer l'autolysat par les microbes formolés. Une étude des propriétés agglutinogènes de 87 souches de *B. coli* de toute origine et surtout isolés dans les cas d'appendicite gangréneuse a permis à M. Weinberg et A. R. Prevot de séparer 5 races sérologiques différentes et c'est le mélange de ces 5 races sérologiques qui est utilisé comme antigène microbien. Le sérum ainsi obtenu s'est montré actif vis-à-vis de toutes les races de *B. coli* qu'ils ont utilisées dans leursexpériences. Ce sérum est agglutinant vis-à-vis de 87 souches de *B. coli* de la collection des auteurs.

Ce sérum a rendu de grands services dans le traitement de l'appendicite, de la péritonite et des infections des voies urinaires à *B. coli.*

La neurolymphomatose périphérique de l'homme. — MM. J. LHERMITTE et O. TRELLES ont observé une malade de quatre-vingt ans chez laquelle évolua une double paralysie amyotrophique des nerfs médians à la main, doublée de troubles subjectifs et objectifs de la sensibilité et qui mourut d'insuffisance cardiaque.

A l'autopsie, les deux nerfs médians, dans leur portion antibrachiale, apparaissaient volumineux, infiltrés et rougeâtres. Histologiquement, on constatait une infiltratin de cellules mononucléées à type lymphoblastique semée de quelques plasmocytes et mastocytes. Les fibres nerveuses étaient dégénérées incomplètement dans les régions de l'infiltration. Par ailleurs, il n'existait, ni dans le système nerveux central, ni dans les viscères, aucune trace de lymphome.

Il s'agit donc d'un type très spécial de lymphomatose, strictement localisée à certains nerfs périphériques. Cette affection inconnue jusqu'ici chez l'homme n'est pas rare chez les gallinacés où elle a été beaucoup étudiée. Il est possible qu'elle soit due à un virus neurotrope.

« Toxoplasma musculi. » — MM. S. NICOLAU et G. BALMUS ont trouvé, dans le cerveau de deux souris, des kystes de *Toxoplasma musculi.* Une de ces deux souris est une souris blanche d'élevage, adulte ; l'autre une souris grise, sauvage, adulte, capturée au piège dans un local d'animaux d'expériences à l'Institut Pasteur. L'aspect des kystes, la morphologie des spores, les réactions tinctoriales montrent une ressemblance parfaite entre ce *Toxoplasma musculi*, le *Toxoplasma caviae* étudié précédemment par Nicolau et le *Toxoplasma cuniculi* étudié par Levaditi. Ces faits peuvent expliquer la présence de cas d'infection toxoplasmique spontanée chez des lapins et chez des cobayes, dans les locaux d'animaux de l'Institut Pasteur. Mesnil pense, d'ailleurs, qu'il n'existe qu'un seule espèce de toxoplasme ayant plusieurs hôtes, et a démontré la possibilité de l'infection expérimentale de la souris, *per os*, avec des toxoplasmes. Nicolau a répété ces expériences avec succès chez le lapin ; il a montré également que, chez la souris et chez le cobaye infectés expérimentalement avec le *Toxoplasma caviae*, le parasite peut être trouvé dans le rein.

Tout paraît ainsi s'expliquer : la souris sauvage peut être parasitée spontanément par le toxoplasme ; le rein de l'animal pouvant être touché par les parasites, l'urine en éliminera et souillera des aliments qui sont ingérés par des cobayes et par des lapins, ce qui explique les infections spontanées de ces derniers animaux.

Sur le pouvoir immunisant de l'anatoxine diphtérique apprécié par la résistance à l'infection des animaux vaccinés et par le dosage de l'antitoxine dans le sérum de ces

animaux. — MM. G. RAMON et M. DJOURICHITCH rappellent que l'appréciation de la valeur immunisante de l'anatoxine diphtérique chez l'animal d'expériences apparaît hérissée des mêmes difficultés, que l'on utilise comme moyen d'épreuve l'intoxication directe par le poison diphtérique ou que l'on ait recours à l'infection par le germe de Löffler concurremment avec le dosage de l'antitoxine dans le sérum de l'animal vacciné. Dans tous les cas, elle se révèle infiniment moins pratique, beaucoup moins fine et moins sûre que l'estimation de la valeur antigène intrinsèque par la floculation : la valeur intrinsèque ainsi déteminée est le véritable index du pouvoir immunisant de l'anatoxine, comme l'ont prouvé les nombreux essais effectués à l'occasion de la vaccination antidiphtérique chez l'homme.

L'association du streptocoque ou du staphylocoque au bacille diphtérique est-elle capable d'entraîner la bacillémie diphtérique chez l'animal d'expériences. — M. MILOUTINE DJOURICHITCH, montre par de très nombreux essais effectués dans les conditions les plus variés, que l'association au bacille diphtérique du streptocoque ou du staphylocoque n'est pas capable d'entraîner la bacillémie diphtérique chez l'animal d'expériences.

Les phénomènes intimes de la pigmentation de la cellule épithéliale chez les vertébrés. — M. V. VILTER répond que la cellule épithéliale des téguments des vertébrés n'est pas capable de former elle-même de la mélanine. Le pigment lui est fourni par les cellules de Langerhans de l'épiderme, seules vraies cellules mélanogènes. Ce processus implique la propriété phagocytaire de la cellule épithéliale. L'auteur a vu que la cellule épithéliale cultivée *in vitro* est réellement capable de se charger de la mélanine exogène pour former ensuite une calotte pigmentaire supranucléaire typique. L'auteur attribue à la cellule de Langerhans une origine nettement dermique.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mai 1933.

La biothérapie des anthrax et des abcès. — M. DUPUY DE FRENELLE utilise, pour traiter les abcès et les anthrax, une fine lame de poignard à double tranchant. Cette lame est creuse et fait office d'une aiguille. On la monte sur une seringue de 10 centimètres cubes. Elle permet de ponctionner l'abcès et de pratiquer un lavage avec du bactériophage qui lyse les microbes ou de l'antivirus qui immunise les cellules avec lesquelles il entre en contact pour les rendre impropres à la culture des microbes contre lesquels il a été spécifiquement préparé.

La chirurgie des articulations rhumatisantes. — M. RAPHAEL MASSART expose les bons résultats donnés par la chirurgie dans le traitement des arthrites chroniques rhumatismales. Il précise ces trois points importants : Quels malades faut-il opérer ? A quel moment faut-il les opérer ? Comment faut-il les opérer ? Les principales interventions dont les résultats durables sont à retenir sont : les arthrotomies, les synovectomies, les opérations ankylosantes, les opérations plastiques et reconstructives. Actuellement, les méthodes telles que les forages, les opérations sur le sympathique ou sur les parathyroïdes demandent à être étudiées, elles sont encore à la période d'expérimentation. La chirurgie permet, dans un nombre important de rhumatismes chroniques, d'apporter une amélioration compatible avec une vie active.

Grossesse extra-utérine isthmique avant rupture. — M. P. SÉJOURNET présente l'opération et la pièce opératoire d'une grossesse extra-utérine isthmique, non rompue et datant de quelques jours. La malade, âgée de vingt-trois ans, n'avait pas eu à proprement parler de retard de règles, et avait vu celles-ci continuer sous forme de petites hémorragies.

Radiographies multiples de lésions osseuses. — MM. GUILBERT et FRAIN présentent une observation, avec radiographies multiples, sur des lésions osseuses généralisées à tout le système locomoteur dont la cause est inconnue, mais qui rappellent chacune pour leur compte les diverses lésions spécifiques classiquement décrites avec Wassermann négatif.

A propos de quelques observations d'excitation et d'amélioration des fonctions ovariennes après des interventions de chirurgie plastique des seins. — M. MONTANT apporte, choisies parmi plus de 50 observations d'intervention de plastique mammaire, deux cas indiscutables d'amélioration de la fonction ovarienne et 2 cas de grossesse observés peu de temps après l'intervention. Il défend la méthode dite de Morestin qui, en plus du résultat esthétique cherché, permet un examen chirurgical de la glande mammaire, sans nuire à la fonction capitale de cette glande.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er juin 1933.

Les moyens d'investigation de la circulation rétinienne. — MM. PAVIA (de Buenos-Ayres) et BAILLIART présentent des films qu'ils ont pu obtenir grâce à une instrumentation spéciale, et qui reproduisent les pulsations des artères rétiniennes. C'est une nouvelle acquisition dans la séméiologie des troubles de la circulation rétinienne et de l'hypertension intraveineuse.

Un traitement nouveau de la myasthénie. — M. FORSTER (de Greifswald) a obtenu des résultats thérapeutiques très rapides et très remarquables dans la myasthénie par l'emploi de la vératrine, soit *per os*, soit par voie intraveineuse. Les doses utilisées sont de l'ordre du milligramme. Les réactions électriques sont améliorées en même temps que la motilité volontaire.

Sur la neurographie. — M. MAKOTO SAITO (de Nagaya, Japon) a injecté de l'huile iodée, puis du thorotrast, soit par voie sous-cutanée, soit au cours d'interventions opératoires, dans les troncs nerveux ou au contact immédiat du névrilemme. Ces injections, qui s'infiltrent le long des fascicules et qui se résorbent très lentement, permettent d'explorer sur les radiographies la structure des troncs nerveux et de leur névrilemme.

Première observation française de la maladie d'Hallervorden-Spatz (dégénérescence du pallidum et de la portion réticulée de la substance noire). — MM. CLOVIS VINCENT et LUDO VAN BOGAERT apportent, avec films cliniques et projections anatomiques, l'observation complète d'une jeune fille qui a déjà fait antérieurement l'objet de plusieurs présentations à la Société. L'affection extrapyra-

midale dont elle était atteinte et à laquelle elle succomba évolua pendant quinze ans. Elle débuta dans la seconde enfance par des mouvements involontaires du tronc, une modification de la marche, une agitation psychique, qui en imposèrent pendant un certain temps pour une chorée atypique. Au bout de sept ans apparurent des spasmes, qui atteignaient la musculature linguale et les membres droits, puis des crises spasmodiques qui intéressaient surtout la musculature respiratoire. L'hypertonie devint dès lors, continue ; elle prédominait sur l'appareil bucco-pharyngé. Elle s'accompagnait de persistance myotonique et de syncinésies variées, mais tout symptôme pyramidal faisait défaut.

L'hypertonie offrait un renforcement d'action caractéristique. Elle était entrecoupée de pertes brusques du contrôle tonique. Au niveau des globes oculaires, l'hypertonie intentionnelle donnait lieu à des saccades qui pouvaient en imposer pour des secousses nystagmiques.

Vers la fin de la vie, la mastication et la déglutition étaient devenues fort difficiles. La parole n'était plus qu'un cri rauque et expiratoire. La malade mourut à vingt-trois ans en pleine cachexie. Il n'y eut à aucun moment de déficit psychique. L'examen clinique et fonctionnel du foie demeura négatif. A l'examen macroscopique du cerveau, on constata une atrophie jaune brun du pallidum, les autres noyaux et l'écorce étant intacts. L'étude histopathologique complète montra une atrophie systématisée et bilatérale de l'appareil pallido-réticulé avec démyélinisation. Cette dégénérescence n'évoluait pas par foyers; elle s'accompagnait d'une énorme surcharge lipo-pigmentaire à réaction ferrique. La fibrose gliale était minime, et l'appareil mésenchymateux ne participait pas à la réaction.

Les observations analogues, dont beaucoup sont publiées sous le titre d'«état dysmyélinique», se répartissent en deux groupes :

1° Un groupe d'abiotrophies complexes strio-thalamo-hypothalamiques à début infantile ou juvénile, à déterminations parfois focales, qui ont en commun un syndrome mixte d'athétose et de rigidité, et représentés du point de vue anatomique par l'état dysmyélinique de I.O. et C. Vogt ;

2° Une maladie hérédo-dégénérative parfois familiale, à systématisation plus pure, représentée anatomiquement par une sclérose pallido-réticulée. Les lésions peuvent déborder sur d'autres appareils, mais très accessoirement. Du point de vue clinique, le tableau comporte ainsi un mélange d'athétose et de rigidité, le premier élément étant à l'avant-plan.

Cette dernière affection, individualisée par Hallervorden et Spatz, diffère du point de vue clinique et anatomique de l'atrophie pure du *globus pallidus* de Ramsay Hunt.

Kyste intradural dorsal communiquant avec le L. C. R. Image lipiodolée en goutte pendante. Guérison opératoire de la compression médullaire. — MM. H. Roger M. Arnaud, Y. Pourgines et J. Alliez rapportent l'évolution, chez un homme de vingt-cinq ans, d'une paraplégie spasmodique, qui a récidivé à huit ans d'intervalle, en réalisant le tableau d'une compression médullaire dorsale avec dissociation albumino-cytologique et blocage complet du L. C. R. L'image lipiodolée était comparable, en position assise, à une cuvette, et, en position demi-couchée à une goutte pendante. L'intervention montra, d'une part un kyste intradural rempli de lipiodol en communication avec la cavité arachnoïdienne par un pédicule supérieur, d'autre part une réaction durale fibreuse, qui était constituée par un mélange de sclérose et d'inflammation, et qui constituait un agent principal de la striction méningo-médullaire. L'intervention fut suivie d'une guérison rapide.

L'ostéomyélite de la colonne vertébrale. — M. Knud Winther (de Copenhague) relate l'observation d'un cas d'ostéomyélite de la colonne cervicale, dont la suppuration s'est rompue dans le bucco-pharynx.

Le «phénomène d'obstacle». — M. Donaggio (de Modène) étudie le phénomène d'obstacle auquel donnent lieu certaines urines ou certains liquides céphalo-rachidiens en présence de chlorhydrate basique de thionine et de molybdate. Il étudie l'évolution du phénomène à la suite des accès fébriles provoqués par la malariathérapie, la pyrétothérapie chimique ou la diathermie générale, ou sous l'influence des médications métalliques ou opothérapiques. Il a constaté que les liquides pathologiques perdent la propriété de déterminer ce phénomène, soit après dialyse, soit après addition de poudre de kaolin adsorbante, et il conclut que cette propriété doit être liée à la présence de colloïdes spéciaux dans ces liquides.

Le paralytique général — qu'il prononce ou qu'il écrive le mot d'épreuve — a des lapsus non par dysarthrie, mais par inattention, par omission, assimilations ou dissimilations syllabiques. — MM. J. Froment et Guibert (de Lyon) montrent que le test des mots d'épreuve est à tort tenu pour test de dysarthrie. Les mots d'épreuve en toute langue sont choisis de telle manière qu'ils invitent à la confusion des syllabes. Ce sont en réalité les perturbations et l'instabilité de la mémoire verbale et de l'attention qui rendent compte des *lapsus linguæ* et des *lapsus calami*, tous deux d'ailleurs exactement superposables.

Le test des mots d'épreuve — par écrit — avant et après impaludation et stovarsol. — MM. J. Froment et Christy (de Lyon), comparant les documents pris chez des paralytiques généraux soumis au test des mots d'épreuve par écrit, montrent que le retour à la normale peut se produire après l'impaludation, suivie ou non de cure de stovarsol. Ce fait montre que les troubles de l'attention restent longtemps liés à la confusion mentale pré-démentielle.

Les troubles neuro-végétatifs consécutifs aux traumatismes cérébraux. — M. Minkowski (de Zurich) reprend la description clinique des troubles neuro-végétatifs consécutifs aux traumatismes craniens, et montre en projection les lésions correspondantes de l'encéphale. Ce sont de petites hémorragies, de petites thromboses, de petits foyers de liquéfaction ou de diapédèse périvasculaire, qui intéressent avec prédilection la substance grise du pourtour des ventricules. Cette communication donne lieu à une discussion, à laquelle prennent part MM. Forster, Bosschi, Lhermitte, Guillain, Cl. Vincent.

J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

TROISIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DES HOPITAUX

L'abondance des matières nous a empêchés de rendre compte la semaine dernière de la séance d'ouverture de cette importante réunion qui groupait environ 400 congressistes appartenant à 23 pays et qui s'est tenu le 28 juin à 17 heures dans la grande salle du Casino d'Albert-Plage. Aux côtés du comte Carton de Wiart, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale, avaient pris place au bureau : le Dr R. Sand, président du Congrès; le Dr Adler, secrétaire de l'association internationale ; M. Desmedt, bourgmestre de Knocke ; M. H. Dom, président, et le Dr Wydoghe, secrétaire de l'Association des hôpitaux ; le Dr Heckman, directeur de l'hôpital municiapl de Rotterdam ; M. Merckx, secrétaire général de la Commission d'assistance publique de Bruxelles ; le Dr Frey, de Londres ; M. Dronsart, directeur-général de la Croix-Rouge de Belgique ; le Dr Timbal, directeur général du ministère de l'Hygiène ; les professeurs Marcel Labbé et Parisot de Paris ; le médecin général Rouvillois ; les professeurs Debaisieux et Seebrechts ; le Dr Browlie, délégué anglais ; le Dr Tapia, délégué espagnol ; le baron de Traux de Wardin ; le lieutenant colonel médecin Servaes; les Langelez, Mayer, etc., etc.

Dans une brillante allocution, le ministre insista particulièrement sur le problème de l'assistance médicale préventive, sur la nécessité pour nos hôpitaux de coordonner leurs efforts pour améliorer le rendement de leur outillage et sur le sujet traité avec autorité par le professeur R. Cabot (de Harvard University) qui a mis en relief l'importance du facteur moral dans le soin des malades. Après les souhaits de bienvenue de M. Dom, les remerciements des délégués hollandais, anglais et italien (que le ministre félicita à tour de rôle dans leur langue maternelle avec un brio d'improvisation très applaudi), notre excellent ami et collaborateur, le Dr René Sand prononça un discours bourré de faits et d'idées originales. « Un hôpital se juge, a-t-il dit notamment, non point sur les résultats matériels de sa gestion ni sur le prix de sa construction, mais sur les services qu'il rend. Il ne suffit pas de savoir ce qu'ont coûté le personnel, les denrées alimentaires, les médicaments, le chauffage et l'éclairage. Il faut que chacun des départements de l'hôpital : médecine, chirurgie, spécialités, consultations externes, radiographie, buanderie, cuisine, etc., ait son bilan propre, comprenant une part proportionnelle des frais généraux. C'est ainsi seulement que l'on peut découvrir les économies possibles, fixer le prix à demander aux malades payants pour les diverses interventions, évaluer l'opportunité d'acquérir de nouveaux appareils, d'effectuer des aménagements, de modifier les règles ou l'organisation, en un mot connaître le rendement de chacun des services de l'hôpital, en opposant ce qu'ils ont coûté aux services qu'ils ont rendus. La comptabilité ainsi comprise est l'examen de conscience de l'hôpital. On ne peut s'en disposer si l'on veut qu'il fonctionne d'une façon à la fois économique et efficace.

Plus important encore est le rôle de l'hôpital dans la collectivité qui touche au domaine de la plupart des commissions d'études. Si l'hôpital n'est plus seulement le refuge des pauvres, mais la maison où toutes les classes sociales vont recouvrer la santé ; si sa mission n'est plus seulement curative, mais aussi préventive, éducative et sociale, l'hôpital devient le centre de santé : ses salles de malades et ses consultations externes se complètent par les institutions d'hygiène sociale qui lui sont jusqu'ici restées étrangères : consultations de nourrissons, dispensaire antituberculeux, dispensaire antivénérien, dispensaire d'hygiène mentale, service de vaccinations, service social, service des infirmières-visiteuses.

Au moment où les contribuables crient grâce et où les ministres des Finances brandissent leurs ciseaux sur le budget, nous n'avons plus le droit de tolérer le système par lequel chaque hôpital, chaque dispensaire s'enferme dans son autonomie. Dans la bataille pour la santé comme dans toute autre action, on ne peut lutter en ordre dispersé. Le particularisme a fait son temps ; il est inefficace et onéreux, dit en terminant le président du Congrès, et il expose comment à son avis cette centralisation peut se réaliser.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.
Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

NOUVELLES

Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 15 septembre au 2 octobre, avec le concours de M. Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant, de M. Huc, assistant d'orthopédie, de M. Saint Girons, chef de laboratoire ; de M. Aurousseau, ancien chef de clinique ; de MM. Garnier, Leydet et Armingeat, chefs de clinique.

Tous les matins, à 9 h. 30 : présentation de malades au pavillon Molland ; visite dans les salles ; opérations courantes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — Cet Institut a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. La session de 1933 commencera le 2 octobre et sera terminée en décembre.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « Médecin colonial de l'Université de Paris ».

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine). L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Marchoux, L. Martin, Tanon. — *Parasitologie.* Prof. : M. Brumpt. — *Bactériologie.* Prof. : M. Robert Debré. — *Ophtalmologie.* Prof. : M. Terrien. — *Hygiène et épidémiologie exotique.* Prof. : MM. Camus, Lemierre, Marchoux, Neveu-Lemaire, Tanon, Pozerski. — *Maladies cutanées.* Prof. : M. Gougerot. — *Chirurgie des pays chauds.* Prof. : M. Lenormant. — *Règlements sanitaires.* Prof. : M. Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté. L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser : Un droit d'immatriculation, 60 francs. Un droit de bibliothèque, 40 francs. Droits de laboratoires (Pathologie expérimentale, Parasitologie, Bactériologie, Clinique, etc.), 750 francs. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. *Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.* Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices qu'après remise de la quittance des droits au Secrétariat général (laboratoire de Parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire. sous la direction de M. Champy, professeur. — Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Programme. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin, Zenker, Regaud-Alcool). — Méthodes d'inclusion : paraffine, celloïdine. — Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthodes de del Rio Hortega, coloration au Giemsa. — Colorations simples : Hématéine-Wosine ; Eeigert-Van Gieson-Curtis. — Colorations aux couleurs d'aniline. — Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. — Coloration des fibres élastiques. — Colorations cytologiques : hématoxyline au fer ; coloration de Prenant. — Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi. — Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. — Méthode pour le glycogène. — Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus). — Etude du sang : Hématimétrie, centrifugation, numération. — Coloration du sang. — Méthodes spéciales du système nerveux : Méthode de Golgi. — Méthodes de Cajal. — Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weiger et analogues. — Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. — Colorations spéciales de dissociations. — Méthode de nitratation. Ses diverses applications. — Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux. — Principe de quelques méthodes microchimiques (fer calcium, oxydases). — Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale. — Principe de la méthode des cultures des tissus. — Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 2 octobre jusqu'au 21 octobre 1933. S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4). Le nombre des élèves est limité à 20. Droit d'inscription : 250 francs.

Chaire de clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — COURS DE RADIOLOGIE CLINIQUE DU TUBE DIGESTIF. — Ce cours sera fait par M. le professeur Pierre Duval assisté de MM. Jean Gatellier, agrégé ; J.-Ch. Roux, Henri Béclère,

NOUVELLES *(Suite)*

François Moutier, Alban Girault, Pierre Porcher. Il aura lieu du 9 au 20 octobre 1933.

Programme dez cours. — Lundi 9 octobre. — 9 h. 30 ; professeur P. Duval et M. Porcher : L'œsophage normal (diverticules, dilatations, cancer, sténoses). — 17 h. 30 ; J.-Ch. Roux : L'estomac normal. Les ptoses gastriques et l'aérophagie. Les plis de la muqueuse.

Mardi 10 octobre. — 9 h. 30 ; professeur P. Duval : Les déformations de l'intestin par aérocolie. Le volvulus de l'estomac. — 17 h. 30 ; M. Girault : L'ulcère gastrique non sténosant. L'ulcère de la petite courbure.

Mercredi 11 octobre. — 9 h. 30 ; M. Girault : Le cancer et les tumeurs de l'estomac. — 17 h. 30 ; M. Moutier : Les sténoses du pylore et les périgastrites.

Jeudi 12 octobre. — 9 h. 30 ; M. Béclère : L'estomac biloculaire. Les compressions de l'estomac en dehors de l'aérocolie. La hernie diaphragmatique. — 17 h. 30 ; M. Gatellier : L'estomac opéré (gastro-entérostomie, gastrectomie, etc.).

Vendredi 13 octobre. — 9 h. 30 ; M. Porcher : Le duodénum normal. Les ptoses et les ectopies du duodénum. — 17 h. 30 ; M. Moutier : L'ulcère du bulbe et les diverticules.

Samedi 14 octobre. — 9 h. 30 ; M. J.-Ch. Roux : Les périduodénites bulbaires. Le duodénum dans la lithiase biliaire. — 17 h. 30 ; M. Gatellier : Les sténoses sous-vatériennes du duodénum. Le duodénum opéré.

Lundi 16 octobre. — 9 h. 30 ; M. Porcher : Examen du grêle. Le grêle précæcal. Les sténoses du grêle. L'invagination intestinale. — 17 h. 30 ; M. Béclère : Examen des voies biliaires.

Mardi 17 octobre. — 9 h. 30 ; M. Béclère : La lithiase biliaire. — 17 h. 30 ; M. Porcher : Le côlon normal. Les ptoses et les compressions du côlon.

Mercredi 18 octobre. — 9 h. 30 ; M. Porcher : La stase colique. Les dolicho et les mégacôlons. — 17 h. 30 ; M. Gatellier : La radiologie du cæcocôlon (côlon mobile tumeurs cæcales, appendicites, les malformations congénitales et acquises, volvulus du cæcum).

Jeudi 19 octobre. — 9 h. 30 ; M. Moutier : Les colites et les péricolites. La diverticulose sigmoïdienne. — 17 h. 30 ; M. Moutier : Les tumeurs du côlon.

Vendredi 20 octobre. — 9 h. 30 ; M. Gatellier : L'occlusion intestinale. Intestin grêle et gros intestin. La radiologie dans les perforations du tube digestif. Le côlon opéré.

Droit d'inscription : 250 francs. — S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4, les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou au laboratoire n° 1.

Travaux pratiques de laboratoire (hôpital Saint Louis). — Une série de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, aura lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle le Dr Olga Eliascheff, chef de laboratoire, le 12 octobre.

Les séances auront lieu les mercredis, jeudis et samedis, de 17 heures à 19 heures.

Les élèves les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix du cours : 400 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle le Dr Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, les mardis et vendredis de 10 à 11 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Septembre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 Septembre. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 Septembre. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

Septembre. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. Guilliand, 75, cours de la Liberté, Lyon).

11 Septembre. — *Paris.* Clinique gynécologique. Ouverture d'un cours de vacances par M. A. Douay.

15 Septembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. Ouverture du cours par M. Ombrédanne.

16 Septembre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

18 Septembre. — *Evian.* — Congrès de l'insuffisance rénale.

18 Septembre. — *Paris.* Clinique de la tuberculose. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les actualités phtisiologiques par M. Léon Bernard.

22 Septembre. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

24 Septembre. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 Septembre. *Paris.* Ouverture d'un cours de vacances sur la tuberculose infantile par M. P.-F. Armand Delille.

25 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste.

2 Octobre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistance des hôpitaux militaires.

2 Octobre. — *Paris.* Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. Ouverture de l'enseignement.

2 Octobre. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif par M. Pierre Duval.

2 Octobre. — *Paris.* Première séance d'enseignement spécial de la technique histologique élémentaire par M. Chhampy.

4 Octobre. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

4 Octobre. — *Paris.* Première conférence sur les travaux pratiques d'histologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis d'anatomie pathologique, par Roussy, Leroux, Oberling. 2 vol. (Collection de Précis médicaux) (*Masson éditeur*, 1933).

Le professeur Roussy et ses deux collaborateurs, les professeurs agrégés R. Leroux et Ch. Oberling, viennent de publier, dans la collection des *Précis médicaux*, un magnifique Précis d'anatomie pathologique correspondant à l'enseignement magistral et aux démonstrations pratiques de la Faculté.

On sait tout le succès de cet enseignement, entièrement rénové sous l'impulsion de Roussy et qui est un modèle pouvant servir d'exemple à bien d'autres travaux pratiques : il est, d'ailleurs, très apprécié des étudiants qui se rendent compte de tout ce qu'ils y apprennent objectivement en un minimum de temps.

L'ouvrage actuel est admirablement édité ; il comprend 582 figures et 4 planches en couleurs, d'après les collections du laboratoire d'anatomie pathologique et du musée Dupuytren : ces figures, très démonstratives, sont remarquablement tirées sur du beau papier et donnent à ce précis une valeur documentaire considérable.

Le texte n'est pas moins remarquable : il comprend, surtout, l'étude approfondie des grands processus généraux : lésions élémentaires des tissus ; troubles circulatoires, processus inflammatoires, processus tumoraux bénins ou malins (qui, à eux seuls, occupent une bonne partie du tome II).

Malgré les 1344 pages de ces deux volumes, l'anatomie pathologique spéciale de chaque organe a été systématiquement écartée, son étude étant connexe des troubles cliniques correspondants et décrite dans les divers précis de pathologie de la même collection. On trouve là la conception de l'anatomie pathologique générale telle qu'elle est généralement enseignée à l'étranger comme éducatrice fondamentale ; au contraire, le plus souvent, en France, jusqu'ici la description des lésions d'organes occupait une place considérable, très utile d'ailleurs lorsque cette description est l'œuvre d'anatomo-pathologistes aussi compétents que les auteurs de ce livre.

Je souhaite donc personnellement qu'à côté des deux tomes qui viennent de paraître, les auteurs nous apportent bientôt un ou plusieurs volumes où seront décrites les lésions d'organes, avec la même clarté, la même précision et le même esprit scientifique qu'ils ont montrés dans ces deux premiers tomes.

Cet ouvrage fait le plus grand honneur à la science et à l'édition françaises : il peut soutenir toutes comparaisons avec tels ou tels traités étrangers d'anatomie pathologique, dont la luxueuse illustration nous faisait envie, mais qui sont vraiment de prix inabordables.

Le nouveau Précis de Roussy, Leroux et Oberling est, au contraire, malgré la beauté de l'édition, susceptible d'être entre les mains des étudiants et des médecins qui y trouveront une base scientifique indispensable à leurs connaissances cliniques.

P. C.

L'oreille et ses maladies, l'audition et ses troubles, les organes de l'équilibre, par A. Bonain, chirurgien honoraire de l'Hôpital civil et des Hospices de Brest, chargé du service spécial des affections de la gorge, du nez et des oreilles, ancien président de la Société française d'oto-rhino-laryngologie. 1 vol. in-8º de 294 pages avec 153 figures dont 20 planches en couleur dans le texte, 45 fr. (*Gaston Doin et Cie, édit., Paris*).

L'oreille est un organe d'une telle importance sociale, et ses affections sont parfois si redoutables pour l'existence, qu'on ne saurait être trop documenté à son sujet.

Il importe donc au médecin ayant quelque souci de sa culture scientifique et de ses devoirs professionnels, d'en prendre une connaissance suffisante.

Ceux que tente la pratique spéciale de l'otologie doivent, avant tout, connaître l'anatomie et la physiologie de l'oreille. Connaître les diverses parties de cet organe, savoir quel est leur rôle et comment elles le remplissent, est une nécessité impérieuse, avant de songer à soigner ses affections. Mais, conjointement, il ne faut pas aborder cette étude sans posséder des notions précises d'acoustique, en relation avec le phénomène de l'audition.

C'est par ces notions d'acoustique, clairement exposées, que débute l'ouvrage du Dr Bonain. Suivent les données anatomiques concernant l'organe auditif et les organes de l'équilibre, puis des notions sur l'embryologie de l'oreille et sa phylogenèse ou étude des modifications subies par ces organes dans les diverses espèces animales.

Avant d'exposer la physiologie de l'oreille, il était indispensable de donner un aperçu des diverses conceptions émises à ce sujet, du XVIe siècle, début des études d'otologie, jusqu'à nos jours.

Le chapitre qui traite de la physiologie de l'oreille est le point culminant de cet ouvrage. Il est rempli d'aperçus nouveaux, fruits d'une longue étude, et qui, pour la plupart, ont été présentés, soit à l'Académie de médecine, soit à la Société française d'oto-rhino-laryngologie.

La pathologie de l'oreille est largement traitée. Ses troubles et ses affections sont exposés de façon très suffisante, sans toutefois entrer dans les détails de la technique instrumentale et opératoire, si bien exposée par de nombreux ouvrages, en ces dernières années. La thérapeutique n'y est pas négligée, mais doit se borner parfois à de simples indications.

Un dernier chapitre est consacré à l'oreille considérée au point de vue social. Des tableaux fixant les conditions d'une audition normale, et les divers degrés de l'acuité auditive relatifs à l'aptitude au service militaire, y figurent. Ils sont suivis d'un guide-barème pour l'établissement de la qualité d'invalidité résultant d'une affection de l'oreille contractée au service de l'Etat, ainsi que d'un tableau donnant le taux des pensions d'invalidité qui s'y rapporte.

Les affections de l'oreille comme accidents du travail sont ensuite passées en revue, avec indication du taux d'invalidité qui en résulte.

L'ouvrage se termine par une étude de la surdi-mutité et un court exposé de la prothèse auditive.

111 figures en noir, dans le texte, et 42 figures en couleurs, groupées en vingt planches, illustrent ce bel ouvrage et en accroissent encore l'intérêt.

VARIÉTÉS

LA VIE DES FAUVES

Un bel orang-outang (nous sommes à Bornéo, sous l'équateur) est atteint d'une extraordinaire monomanie médicale. Il veut soigner et y montre l'entêtement de Perrin Dandin à juger. Il soigne en effet, non sans adresse et non sans succès. Clientèle composite : ce sont les hôtes d'une ménagerie qui, dans la cour, se rencontrent pacifiquement : tapirs, sangliers, singes, maki, ourson, musc. Ce zèle thérapeutique ne va pas quelquefois sans résistance de ceux à qui il se prend. Il y a des coups de griffes et des coups de crocs. Le médecin, à qui sa profession défend de nuire, se contente d'encaisser. Mais aussi, quelles inimaginables prétentions ! celle, par exemple, d'enfoncer le doigt dans l'oreille d'un tapir qui a peut-être en vérité des troubles auditifs, mais enfin n'a réclamé aucun service ! A l'occasion, le docteur se soigne lui-même, se panse une fluxion dentaire, et quelques jours plus tard extrait le chicot. Il intervient aussi dans les soins qu'il voit donner par l'homme. Comme il n'a aucune idée de la posologie, il trouve ce soigneur bien regardant. Aussi va-t-il dérober potion ou pilules, et revenant à la charge, fait avaler au patient tout le flacon, une poignée de pilules. Il en advient ce qu'il peut.

Cet être extraordinaire, vendu à un zoo sud-américain, y fut, malgré les recommandations, confiné dans une cage solitaire. Rien à faire, personne à soigner ! Dérision suprême : sur la cage du médecin une inscription : « Prenez garde ! la bête mord. » La bête mourut, en trois mois, de mélancolie.

Nous venons de condenser, pour leur singularité, quelques traits authentiques du dernier chapitre d'un livre passionnant. Ce livre s'intitule : *la Capture des grands fauves et des pachydermes ; vingt ans autour du monde*, par Joseph Delmont (le nom est bien français ; la famille se situe en Basse-Autriche ; il y a un arrière-grand-père venu de l'Aragon, et que suivait une épouse portugaise). L'ouvrage est traduit de l'allemand par M. Eugène Gautier (1932, Paris, Plon).

M. Delmont résume, avec quelle variété, quel pathétique sans apprêt, sa longue carrière de preneur de bêtes vivantes, à travers les grands espaces de la planète, surtout l'Asie et l'Afrique. On y voit les difficultés de ce métier que très peu d'hommes — cinq en tout — ont exercé avec toute l'ampleur qu'il comporte, avec constance et suivant les « statuts de la profession ». Profession qui doit ignorer les beautés du syndicalisme, et peut-être exemptée de déclaration fiscale !

Revenons à la grande vie de la nature libre : on en trouve ici mille aspects saisissants et à chaque page se dénonce la voix de l'expérience : *j'étais là, telle chose m'advint.* Et cela en toute simplicité et avec une appréciable modestie. Jugez du ton :

« La poursuite des éléphants d'Afrique n'est pas facile... Je n'ai jamais pu les prendre qu'à l'abreuvoir. Encore en ai-je pris très peu au bout du compte. La capture du plus beau mâle qui se soit jamais offert à ma vue, je la dus au hasard ; et la malchance me dépouilla à l'instant. Il tomba sans avoir été attendu, ni guetté, dans le piège destiné à un autre. Mais dans cette chute l'énorme bête se blessa si grièvement que je dus l'abattre. »

Ce n'est pas ainsi que parle Tartarin !

Le livre (illustré de photographies) compte trente chapitres très variés, tous attrayants. Plusieurs, des plus longs, concernent la capture des tigres, des éléphants (Asie, Afrique), des hippopotames, des rhinocéros. Je ne me chargerais pas de médire de Buffon, bien agréable à lire vraiment, mais enfin un livre tel que celui-ci est autrement vivant et instructif. Il garde un peu la couleur de l'aventure. Ce n'est pas précisément l'impression que donne le confortable Bourguignon !

De curieuses observations touchant le langage des animaux. Le dévouement et l'amour maternels poussés communément jusqu'à l'héroïsme. Lisez la scène de l'éléphanteau malade, et la fuite de la mère désespérée, emportant, des jours entiers, le cadavre de son petit. Les cimetières d'éléphants, dont le Marseillais Joseph Méry a tiré d'habiles effets, sont, nous apprend-on, une pure invention. Les dermatologistes voudront connaître l'explication que donne M. Delmont des ébats des poissons volants au soleil des Tropiques. On ne finirait pas de citer. Le chapitre des *animaux les plus dangereux* est bien instructif. Voici l'énumération : sanglier des Indes, prochile lippu, et le plus indomptable, le plus redoutable, le buffle.

Donnons les titres des trois derniers chapitres : *Les animaux médecins*, *La lionne malade*, et ce *Docteur ingénu* que nous avons commencé par présenter.

M. Delmont écrit dans l'Avant-Propos :

« Il m'est arrivé d'être contraint d'emmener des chasseurs avec moi. Nous ne sympathisions pas beaucoup. Je leur reprochais de massacrer les bêtes. Pour moi, je n'ai jamais tué aucun animal, sinon pour me défendre ou pour assurer ma subsistance et celle du convoi. »

Les dernières lignes du volume expriment mélancoliquement la nostalgie de la jungle, de la forêt et du désert. Mais s'il réalisait le rêve d'y finir sa vie, M. Delmont nous dit qu'il ne songerait plus à prendre les animaux :

« Je sens trop de tristesse et de remords au souvenir de tant de pauvres bêtes à qui j'ai ravi leur liberté. Je ne voudrais pour rien au monde avoir encore à enfermer un seul animal derrière les barreaux d'une grille. »

Lourde énigme des tristesses humaines !

E. LACOSTE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI MODIFIANT LA LOI DU 19 DÉCEMBRE 1917 RELATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS DANGEREUX, INSALUBRES OU INCOMMODES

ARTICLE PREMIER. — Les articles 3, 4, 10, 11, 14, 19, 34, 35 et 36 de la loi du 19 décembre 1917 sont modifiés ainsi qu'il suit :

« *Art.* 3. — La première classe comprend les établissements qui doivent être éloignés des habitations.

« La deuxième classe comprend ceux dont l'éloignement des habitations n'est pas rigoureusement nécessaire, mais dont l'exploitation ne peut être autorisée qu'à la condition que des mesures soient prises pour prévenir les dangers ou les incommodités visés à l'article 1er.

« Dans la troisième classe sont placés les établissements qui, ne présentant d'inconvénient grave, ni pour le voisinage, ni pour la santé publique, sont soumis à des prescriptions générales édictées dans l'intérêt du voisinage ou de la santé publique pour tous les établissements similaires.

« Toutefois, dans les zones réservées à l'habitation qui sont prévues dans des projets d'aménagement ou d'extension des villes, établis en exécution des lois des 4 mars 1919 et 19 juillet 1924, aucun établissement nouveau appartenant à la première ou à la deuxième classe ne peut être autorisé.

« En ce qui concerne les établissements existants visés par le paragraphe précédent, pourront seules être autorisées les modifications apportées dans les conditions de leur exploitation qui n'aggraveraient pas la gêne résultant de leur existence pour le voisinage.

« En outre, un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique déterminera ceux des établissements dangereux, insalubres ou incommodes qui, bien que rangés dans la troisième classe, doivent être assimilés aux établissements de la deuxième classe, en ce qui concerne l'application du paragraphe précédent et dont l'ouverture est en conséquence interdite dans les zones réservées à l'habitation. »

« *Art.* 4. — Les établissements rangés dans la première ou la deuxième classe ne peuvent être ouverts sans une autorisation délivrée par le préfet sur la demande des intéressés.

« Pour l'examen et l'appréciation des demandes visant l'ouverture de ces établissements, il sera tenu compte, le cas échéant, du fait que l'établissement devra être installé dans une zone réservée aux exploitations industrielles par un projet d'aménagement et d'extension d'une ville, établi en exécution des lois des 14 mars 1919 et 19 juillet 1924.

« Les établissements de la troisième classe doivent faire l'objet, avant leur ouverture, d'une déclaration écrite adressée au préfet. »

. . . .

« *Art.* 10. — Après la clôture de l'enquête, le commissaire enquêteur convoque dans la huitaine l'industriel et lui communique sur place les observations écrites et orales consignées dans un procès-verbal, en l'invitant à produire, dans un délai maximum de quinze jours, un mémoire en réponse.

« Le commissaire enquêteur rédige, dans la huitaine, un avis motivé et envoie le dossier de l'affaire au préfet.

« Le préfet prend l'avis de la commission sanitaire locale, du service de l'inspection des établissements classés et de l'inspection du travail et, s'il y a lieu, des autres services intéressés, notamment du service chargé de la police des eaux, dans le cas où les eaux résiduaires provenant de l'établissement projeté doivent être évacuées dans un cours d'eau ou écoulées dans des puits absorbants naturels ou artificiels ; enfin, il statue sur un rapport du conseil départemental d'hygiène dans un délai maximum de trois mois à partir du jour où le dossier de l'enquête lui a été transmis.

« En cas d'impossibilité de statuer dans ce délai, le préfet, par un arrêté motivé, fixera un nouveau délai.

« Si l'établissement projeté comprend plusieurs industries classées, il est procédé à une seule enquête dans les formes indiquées pour la classe la plus élevée. Un seul arrêté préfectoral statue sur l'ensemble.

« Lorsque le conseil départemental d'hygiène est saisi de questions se rapportant à la réglementation des établissements classés, il lui sera adjoint :

« 1° Un fonctionnaire chargé de la surveillance des établissements classés dans le département ;

« 2° Un représentant du ministère des Travaux publics et un représentant du ministère de l'Agriculture, chargés de la police des eaux dans le département ;

« 3° Un délégué de la Chambre de commerce.

« L'industriel aura la faculté de se faire entendre par le conseil d'hygiène et de désigner à cet effet un mandataire.

« Les conclusions du conseil d'hygiène sont portées par le préfet à la connaissance de l'industriel, auquel un délai de huit jours est accordé pour présenter, s'il y a lieu, ses observations au préfet par écrit, soit directement, soit par mandataire.


la seconde maman
Blédine
JACQUEMAIRE
D'abord le lait maternel
et ensuite
la Blédine
JACQUEMAIRE
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge.
facilite la digestion du lait,
complète sa valeur nutritive,
favorise la croissance,
prépare le sevrage.
Demandez échantillons aux
Etablts JACQUEMAIRE
Villefranche (Rhône)


Blécao
Déjeuner
de régime
instantané
ALIMENT
COMPLET
léger,
reconstituant,
le
Blécao
(à base de Blédine)
vous rendra service
chez tous vos malades
atteints de la dyspepsie
des gens pressés
des nerveux
des surmenés



APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE,
INOFFENSIF SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT
VRAC
pour hôpitaux
et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« Dans le cas où l'enquête et l'instruction administrative auxquelles il a été procédé en conformité de l'article précédent et du présent article n'auront donné lieu à aucune opposition ni à aucun avis défavorable, le fonctionnement de l'établissement antérieurement à l'arrêté préfectoral devant statuer sur la demande d'autorisation ne fera pas obstacle à ce que l'autorisation soit accordée.

« S'il se produit, au contraire, au cours de l'enquête, une opposition de la part du conseil municipal ou du commissaire enquêteur, ou bien un avis défavorable au cours de l'instruction administrative prévue par le présent article, le fonctionnement anticipé entraînera obligatoirement le rejet de la demande par le préfet.

« *Art.* 11. — L'arrêté préfectoral d'autorisation fixe les conditions jugées indispensables pour la protection des intérêts mentionnés à l'article 1er.

« Des arrêtés complémentaires, pris dans les mêmes formes et soumis aux mêmes conditions de publication que les arrêtés d'autorisation, peuvent imposer ultérieurement toutes les mesures que la sauvegarde des intérêts mentionnés à l'article 1er rend nécessaires ou atténuer celles des prescriptions primitives dont le maintien n'est plus justifié. L'enquête *de commodo et incommodo* n'aura lieu que dans ce dernier cas.

« Les conditions ainsi fixées, etc., etc. »

. . . .

« *Art.* 14. — Les arrêtés préfectoraux d'autorisation, de refus d'autorisation, de sursis ou d'ajournement à statuer, ceux imposant des conditions nouvelles ou portant atténuation des prescriptions déjà édictées peuvent être déférés au conseil de préfecture :

« 1° Par les industriels, dans un délai de deux mois qui commence à courir du jour où les arrêtés leur ont été notifiés ;

« 2° Par les tiers ou par les municipalités intéressées en raison des dangers ou des inconvénients que le fonctionnement de l'établissement présente pour le voisinage, à moins qu'ils ne puissent être présumés avoir renoncé à l'exercice de ce droit.

« Les tiers qui n'ont acquis des immeubles, n'en ont pris à bail ou n'ont élevé des constructions dans le voisinage d'un établissement classé que postérieurement à l'affichage ou à la publication de l'arrêté autorisant l'ouverture de cet établissement ou atténuant les prescriptions primitives imposées, ne sont pas recevables à déférer ledit arrêté au conseil de préfecture.

« Lors de l'examen par les tribunaux administratifs des recours formés contre des arrêtés portant autorisation ou refus d'autorisation d'établissements rangés dans la première ou la deuxième classe, il sera tenu compte, le cas échéant, du fait que les établissements visés dans ces recours devront être installés dans une zone exclusivement réservée aux exploitations industrielles par un projet d'aménagement ou d'extension d'une ville, établi en exécution des lois des 14 mars 1919 et 19 juillet 1924. »

. . . .

« *Art.* 19. — Si l'industriel qui a fait une déclaration pour un établissement de troisième classe veut obtenir la suppression ou l'atténuation de quelques-unes des prescriptions des arrêtés préfectoraux qui lui ont été notifiés par application des articles 17 et 18 (§§ 1er et 3), il adresse sa demande au préfet, qui statue sur le rapport du conseil départemental d'hygiène, après avis du service chargé de l'inspection des établissements classés et de celui chargé de l'inspection du travail.

« Si les intérêts du voisinage ne sont pas garantis par l'exécution des prescriptions générales contre les inconvénients inhérents à l'exploitation d'un établissement de troisième classe ou si des plaintes se produisent à la suite de la suppression ou de l'atténuation d'une ou plusieurs de ces prescriptions obtenues par un industriel, le préfet peut, sur le rapport du conseil départemental d'hygiène, après avis du service chargé de l'inspection des établissements classés et de celui chargé de l'inspection du travail, soit imposer à l'industriel des prescriptions additionnelles, soit rétablir les prescriptions primitives.

« L'industriel ou les tiers intéressés peuvent, dans un délai de deux mois à partir de la notification des arrêtés préfectoraux pris en vertu du présent article ou du troisième paragraphe de l'article précédent, exercer le recours prévu à l'article 14 de la présente loi.

« Les établissements, etc., etc. ».

. . . .

« *Art.* 34. — Lorsque l'inspecteur des établissements classés a constaté qu'il y a inobservation des conditions et réserves essentielles qui ont été imposées à l'industriel dans l'intérêt du voisinage, de la santé publique ou de l'agriculture, la poursuite a lieu directement devant le tribunal correctionnel, à la requête du préfet. Le tribunal, après avoir reconnu le caractère essentiel des conditions et réserves visées au procès-verbal, applique les pénalités du dernier paragraphe de l'article 32. »

« *Art.* 35. — Indépendamment des poursuites correctionnelles prévues à l'article 34, et comme

suite au rapport de l'inspecteur des établissements classés, constatant qu'il y a inobservation des conditions et réserves essentielles imposées à l'industriel, le préfet peut enjoindre à ce dernier d'avoir à satisfaire, dans un délai qui ne pourra excéder un mois, à ces conditions et réserves ou à certaines d'entre elles.

« Si, au jour indiqué, l'industriel n'a pas obtempéré à cette injonction, l'arrêté préfectoral de mise en demeure est transmis par le préfet au conseil de préfecture.

« Dans le mois qui suit le dépôt au greffe dudit arrêté, le conseil statue obligatoirement sur son bien fondé après avoir entendu les parties dûment convoquées. Il peut ordonner telles vérifications qu'il croit nécessaires et provoquer l'avis du conseil départemental d'hygiène.

« S'il confirme l'injonction et la mise en demeure contenues dans l'arrêté préfectoral, il fixe le délai dans lequel l'industriel devra s'y conformer, ainsi que toutes les mesures de nature à faire cesser un danger grave d'insalubrité ou d'incommodité.

« Notification de l'arrêté est faite à l'industriel par la voie administrative. Le recours contre la décision est porté devant le conseil d'État dans le délai de deux mois à dater de la notification.

« Toutefois, le conseil de préfecture peut, à la demande du préfet, décider que son arrêté sera exécutoire nonobstant appel ou opposition.

« A l'expiration du délai fixé par l'arrêté du conseil de préfecture, si l'industriel n'a pas exécuté les prescriptions ordonnées, le préfet pourra suspendre provisoirement le fonctionnement de l'établissement et procéder soit à l'apposition des scellés, soit d'office à l'exécution des mesures prescrites aux frais de l'industriel.

« Le préfet peut également faire prononcer dans les mêmes conditions, et en se conformant à la même procédure, la fermeture des établissements de 3e classe, en cas d'inobservation persistante des conditions essentielles édictées à l'égarddes industries auxquelles ils se rattachent. »

« *Art.* 36. — Seront punis d'une amende de cent à cinq cents francs (100 à 500 francs), sans préjudice de dommages-intérêts qui pourront être alloués aux tiers :

« 1° L'industriel qui, en dehors du cas prévu à l'article 27 (§ 2), ci-dessus, exploite, sans autorisation ni déclaration, un établissement compris dans l'une des catégories des établissements classés et qui continue cette exploitation après l'expiration du délai qui lui aura été imparti par un arrêté préfectoral de mise en demeure pour la faire cesser.

« Le tribunal pourra ordonner l'apposition

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des scellés sur les appareils et machines et sur les portes de l'établissement. En présence de dangers et d'inconvénients graves, soit pour la sécurité ou la commodité du voisinage, soit pour la santé publique, le tribunal, avant de statuer sur la poursuite, pourra, sur la demande du préfet et après avis conforme du conseil départemental d'hygiène, ordonner l'apposition des scellés visée ci-dessus, ainsi que l'enlèvement et l'évacuation, aux frais de l'exploitant, des matières dangereuses et des animaux qui se trouvent dans l'établissement. Le jugement d'avant faire droit sera exécutoire dans le délai qu'il fixera.

« En statuant sur la poursuite et en appliquant les pénalités, le tribunal confirmera l'apposition des scellés précédemment ordonnée;

« 2° Celui qui continue l'exploitation d'un établissement dont la fermeture aura été ordonnée en vertu des articles 29 et 35. »

ART. 2. — Un décret modifiant le décret du 24 décembre 1919, portant nomenclature des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes, devra être pris dans un délai de trois mois à partir de la promulgation de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Rambouillet le 20 avril 1932.

LOI TENDANT A LA SUPPRESSION DES FUMÉES INDUSTRIELLES

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — Il est interdit aux établissements industriels, commerciaux ou administratifs d'émettre soit des fumées, soit des suies, soit des poussières, soit des gaz toxiques ou corrosifs, susceptibles d'incommoder le voisinage ou de polluer l'atmosphère ou de nuire à la santé ou à la sécurité publiques, à la production agricole, à la bonne conservation des monuments ou à la beauté des sites.

Des arrêtés préfectoraux réglementeront cette interdiction.

ART. 2. — Les contraventions sont constatées conformément aux prescriptions de l'article 22 de la loi du 19 décembre 1917.

ART. 3. — Les pénalités encourues sont celles de l'article 32 de la loi du 19 décembre 1917. Toutefois, pour les établissements dont le classement aura été motivé par leur production de fumées, suies, poussières ou gaz, les pénalités encourues seront celles de l'article 34 de la même loi.

ART. 4. — La présente loi entrera en application :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Un an après sa promulgation, en ce qui concerne les établissements de l'État, des départements, des communes et des concessionnaires de ceux-ci ;

Trois ans après sa promulgation, en ce qui concerne les établissements des industries privées.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Rambouillet le 20 avril 1932.

REVUE DES REVUES

Cinquante cas d'anesthésie épidurale à la percaïne (Dr Louis Phélip, **Journal d'urologie**, t. XXXIII, no 3, mars 1932).

Dans un article antérieur, l'auteur a exposé les résultats que lui a donnés la percaïne en applications sur la muqueuse urétro-vésicale ou en infiltration, l'anesthésie à la percaïne l'ayant frappé par sa longue durée et l'absence absolue d'accidents ou même d'incidents immédiats ou tardifs. Il rappelle qu'il a pu obtenir, de cette façon, dans un cas d'abcès périprostatique, une anesthésie complète des tissus enflammés, chose rare et quasi impossible avec les anesthésiques habituels.

Pour ses épidurales, l'auteur utilise une solution à 1 p. 1500 dont il injecte 40 centimètres cubes, volume qui peut paraître élevé, mais qui seul permet une imbibition parfaite de tous les nerfs de la queue de cheval. Pas de chute de tension, pas de phénomènes d'angoisse, comme il est assez fréquent d'en observer avec la novocaïne, aucune modification appréciable du pouls. Au point de vue opératoire, anesthésie parfaite et qui se complète par une longue période d'insensibilisation post-opératoire dont le malade bénéficie d'une façon constante, d'où repos et économie de morphine.

La défense neuro-vasculaire de l'organisme (Corone. **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, séance du 5 février 1932, année 1931-1932, p. 199).

L'auteur oppose à l'immunité, processus de défense humorale, la défense neuro-vasculaire de l'organisme, ensemble des actions nerveuses, vaso-motrices, sécrétoires qui se produisent lorsque des précipités apparaissent dans le sang, pour faire disparaître ces précipités et rétablir dans son intégrité la composition physique du milieu. C'est une réaction d'élimination qui se traduit par le choc. Le mécanisme de la réaction comporterait plusieurs rouages : sidération du sympathique, vaso-dilatation splanchnique, vaso-constriction des autres territoires et surtout du revêtement cutané, tous phénomènes aboutissant à une suractivation des émonctoires naturels et aboutissant à la création d'émonctoires vicariants.

G. G.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 juillet 1933.

Contribution à l'étude des ulcères gastriques expérimentaux. — MM. P. CARNOT, H. SIMONNET, Mlle MARG. TISSIER et M. RENÉ CACHERA précisent la technique qu'ils ont mise au point pour provoquer chez le chien l'apparition d'ulcérations gastriques, au moyen d'injections interstitielles dans la paroi de l'estomac d'une solution d'acide chlorhydrique.

L'aspect macroscopique des lésions, avec rétraction en étoile des plis de la muqueuse, ainsi que leurs caractères histologiques, sont très typiques.

Les auteurs ne cherchent à tirer de ces lésions artificielles aucune déduction directe pour la pathogénie des ulcères digestifs de l'homme. Mais ils pensent posséder une technique définie, permettant d'obtenir avec régularité des lésions ulcéreuses comparables, susceptibles de servir de base à des investigations ultérieures.

Influence des diverses conditions expérimentales sur la production d'ulcères gastriques. — MM. P. CARNOT, H. SIMONNET, Mlle MARG. TISSIER et M. RENÉ CACHERA exposent les variations déterminées dans l'apparition des ulcères gastriques expérimentaux chez le chien, par différentes modifications apportées à la technique qu'ils ont décrite dans leur précédente note.

Le taux optimum de la solution chlorhydrique, qui est de 12 p. 100 environ, n'est pas très éloigné de l'acidité chlorhydrique normale du suc gastrique chez le chien.

Le siège des injections est l'élément fondamental : une série d'injections en couronne autour de l'estomac n'aboutit guère à la formation d'ulcères qu'au voisinage immédiat de la petite courbure. Il y a là une prédominance considérable, très caractéristique.

Les lésions ulcéreuses ainsi obtenues ont une tendance spontanée à la guérison : la cicatrisation était commencée le vingt-troisième jour dans un cas, non terminée le cinquantième jour dans un autre cas.

L'influence de l'extrait de rate sur l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée chez le chien normal et chez le chien splénectomisé. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont constaté, en ce qui concerne le sucre libre, que l'extrait de rate injecté par voie intraveineuse chez le chien normal ou splénectomisé atténue l'intensité et la durée de l'hyperglycémie consécutive à l'administration de glucose, l'empêche de se produire ou bien la remplace par de l'hypoglycémie. Mais l'action est plus intense chez le chien normal que chez le chien splénectomisé.

En ce qui concerne le sucre protéidique, l'extrait de rate détermine souvent des variations inverses à celles observées pour ce sucre, pendant l'épreuve d'hyperglycémie provoquée au glucose seul, avec pourtant une tendance manifeste à la diminution.

De l'influence de la dépancréatation chez le chien splénectomisé. — MM. F. RATHERY et I. COSMULESCO ont vu que la splénectomie préalable n'empêche pas l'apparition du diabète après l'ablation totale du pancréas.

L'hyperglycémie sucre libre ne semble pas différente comme intensité de celle qui survient à la suite de la pancréatectomie sans splénectomie préalable ; l'hyperglycémie sucre protéidique est sensiblement plus atténuée; la glycosurie est remarquablement plus élevée.

L'hyperglycémie consécutive aux injections intraveineuses de glucose est beaucoup plus atténuée, comme intensité et durée, chez le chien dépancréaté après splénectomie préalable que chez le chien simplement dépancréaté.

L'excrétion hydrique de la bile du chien à l'état physiologique. — MM. ÉTIENNE CHABROL, R. CHARONNAT, M. MAXIMIN et JEAN COTTET exposent les différentes techniques expérimentales qui leur ont permis d'aborder chez le chien l'étude comparative de la diurèse et de la cholérèse. Pour les observations prolongées pendant plusieurs semaines, ils utilisent les fistules cholédociennes permanentes sans exclusion de la vésicule. Le volume de le bile et des urines passe alors, d'un jour à l'autre, du rapport de 1 à 3, au rapport de 1 à 10, le début des deux excrétions étant fort irrégulier. Les auteurs préfèrent à cette technique les observations de courte durée après anesthésie au chloralose sur le chien à vésicule exclue, porteur d'une double fistule cholédocienne et urétérale. Le débit des deux sécrétions rénale et hépatique présente, dans ces conditions, une contenance fort remarquable ; il est dans le rapport de 2 à 1, le débit de l'uretère droit étant sensiblement parallèle au débit de l'uretère gauche, pourvu que la sonde ait été correctement introduite et qu'un réveil prématuré de l'animal n'ait pas provoqué d'hématurie.

La résorption complète du chlore dans la vésicule biliaire du chien. — MM. ÉTIENNE CHABROL, R. CHARONNAT, M. MAXIMIN et JEAN COTTET publient les résultats de treize expériences montrant d'une façon constante la disparition complète du chlore dans la bile vésiculaire du chien, pourvu que l'on prenne la précaution d'étudier les animaux à jeun depuis plus de douze heures. Cette bile vésiculaire est cependant fort concentrée, le poids de son extrait sec étant 5 à 10 fois plus élevé que celui de la bile cholédocienne ; les deux biles offrent la même teneur en urée (0gr,50 par litre en moyenne) ; le chlore cholédocien oscille entre 1gr,50 et 2 grammes p. 1 occ. Les auteurs ont observé avec M. Cachin que la même dissociation chlorurée pouvait être mise en évidence chez l'homme par l'épreuve de Meltzer, de Lyon, aussi bien que par les prélèvements vésiculaires effectués aux autopsies.

Action de certains acides aminés sur quelques phénomènes circulatoires. — MM. PAUL HALBRON et JACQUES LENORMAND, après injection intradermique d'un demi-centimètre cube d'une solution mixte de tryptophan et d'histidine, ont observé : une chute de la tension artérielle portant surtout sur la maxima ; une accélération du pouls dans presque tous les cas ; une augmentation de la tendance au dermographisme; un érythème local, très inconstant chez les sujets normaux, presque toujours présent et souvent intense chez les instables cardio-vasculaires. De plus, ces injections d'acides aminés ont exercé une action sédative sur les douleurs précordiales présentées par les huit malades chez lesquelles elles furent pratiquées.

Recherches sur l'excitabilité du pneumogastrique moteur de l'intestin grêle. — M. D.-T. BARRY et M. et Mme V. CHAUCHARD ont mesuré sur le chien l'excitabilité des fibres du pneumogastrique moteur de l'intestin grêle. La chronaxie de ces fibres est de deux millièmes de se-

coude; la section des splanchniques, en même temps qu'elle augmente le tonus de l'intestin et accélère ses mouvements, abaisse notablement cette chronaxie, tandis que l'asphyxie, qui élève le tonus dans une proportion considérable sans modification de vitesse des mouvements, fait subir à la chronaxie une augmentation de plus du double, à la condition que les splanchniques soient intacts.

Les vasomoteurs du rein sont-ils d'origine sympathique ou parasympathique? — M. D.-T. BARRY et M. et Mme A. CHAUCHARD appliquent à la solution de ce problème deux méthodes : la chronaximétrie, l'action des toxiques. Les mesures de chronaxie indiquent que cette constante, pour les vaso-constricteurs du rein, a une même valeur que pour le splanchnique vaso-constricteur général, nerf d'origine sympathique. Les poisons inhibiteurs du sympathique, tels que la cornutine, empêchent l'effet de l'excitation des filets rénaux, tandis que l'atropine, inhibitrice du parasympathique, n'abolit pas, pour ces mêmes filets, la réaction vaso-constrictrice.

De leurs expériences, ils concluent que les fibres vaso-constrictrices du rein sont d'origine sympathique.

Procédé de recherches du bacille de Koch dans les diverses fractions des caillots sanguins extraits du cœur de sujets morts de tuberculose. — MM. A. SAENZ et L. COSTIL, en se servant d'une méthode générale de culture du bacille de Koch préconisée par eux à maintes reprises, ont réussi à déceler le bacille tuberculeux dans des caillots extraits du cœur de sujets humains ayant succombé à des formes diverses de tuberculose.

Contrairement à l'opinion de Lœwenstein, l'hémoglobine ne paraît exercer aucune action empêchante sur le développement du bacille de Koch, car les fragments de caillot rougenoir, riches en hématies, ont toujours fourni un plus grand nombre de colonies que les fragments blancs, presque exclusivement formés de leucocytes. Elles montrent également que les bacilles de Koch ne sont pas exclusivement cantonnés dans les leucocytes, bien au contraire.

Recherches expérimentales sur les « vaccinations associées ». — MM. G. RAMON et M. DJOURICHITCH ont constaté un accroissement manifeste de l'immunité antitoxique chez les animaux, cobayes ou lapins, qui reçoivent le mélange d'anatoxine diphtérique et de BCG. ou le mélange d'anatoxine et de bacilles diphtériques (de pouvoir pathogène très faible); chez ces animaux, le taux d'antitoxine apparaît, après la deuxième injection par exemple, trois à quatre fois plus élevé que chez ceux qui ont été vaccinés avec l'anatoxine seule ou qui ont reçu l'anatoxine et le vaccin microbien en deux endroits différents.

Cet accroissement de l'immunité antitoxique ne semble pas en rapport avec la réaction générale que l'antigène microbien est capable de déclencher dans l'organisme. Il paraît bien plutôt en relation avec les phénomènes locaux macroscopiques et microscopiques déterminés au point d'injection par le mélange d'anatoxine et de vaccin microbien.

Les substances protectrices, leur rôle dans les cultures destinées à la préparation de la toxine tétanique. — MM. BELIN, S. MUTERMILCH et Mlle SALAMON ont montré, dans des notes antérieures, que diverses protéines, des acides aminés, certains glucides à grosses molécules et quelques électrolytes permettent aux dilutions de toxines tétaniques et diphtériques de supporter, longuement dans certains cas, l'action de causes de destruction, la chaleur et le vieillissement notamment. Si, aux cultures elles-mêmes, on ajoute ces mêmes protéines, peptone, sérum, lait, pus aseptique, on augmente très notablement la toxicité des filtrats ; l'action protectrice s'exerce donc également pendant le séjour toujours prolongé des cultures à l'étuve.

Les *substances protectrices* apparaissent donc comme un nouveau facteur jouant un rôle important dans les cultures destinées à la préparation des toxines. On peut espérer ainsi avoir des filtrats ayant une valeur plus grande et une activité plus régulière.

Cycle évolutif de « Trypanosoma Rabinowitchi » dans le péritoine du rat. — MM. L. NATTAN-LARRIER et B. NOYER. — Le début du cycle est marqué par la disparition des trypanosomes, sa période terminale par la brusque apparition d'un nombre énorme de flagellés libres ; quant à la période intermédiaire, elle correspond au développement et à la multiplication de formes schizogoniques qui se dissocient en donnant naissance à des éléments susceptibles de se transformer en trypanosomes. Ces faits nouveaux semblent permettre de tenter une classification des trypanosomes en rattachant certains d'entre eux à des souches ancestrales qui ont sans doute disparu.

Influence de l'ovalbumine sur l'évolution de quelques bactéries. Nutrition des bactéries aux dépens des albumines cuites, crues ou digérées. — MM. L. BINET et C. JERAMEC ont constaté que l'ovalbumine crue, qui détermine la lyse totale des bactéries de l'air, engendre, pour certaines bactéries pathogènes (straphylocoque doré, bacilles typhiques, dysentériques, coli), un état de souffrance se traduisant par des modifications morphologiques et tinctoriales nettes.

Les auteurs ont, d'autre part, étudié le développement des mêmes espèces microbiennes sur des milieux renfermant la même albumine (ovalbumine ou sérum de cheval), soit crue, soit coagulée par la chaleur, soit modifiée au préalable par culture du *Bacillus proteus*, et ils ont constaté que l'action empêchante sur le développement des bactéries observée avec les albumines crues ne se retrouve plus quand le milieu a été modifié par la chaleur ou par *Bacillus proteus*.

Étude physiologique des variations de l'activité endocrinienne au cours du cycle menstruel par la séro-interférométrie. — MM. DESAUX et CH.-O. GUILLAUMIN notent une augmentation générale de l'activité fermentaire au cours du premier septénaire qui se dissocie ensuite en deux groupes à évolution spéciale, l'un constitué par les deux lobes de l'hypophyse, la surrénale, la glande mammaire ; l'autre, la thyroïde, ovaire, parathyroïde et corps jaune. On doit donc tenir compte de ces données dans l'interprétation des résultats obtenus à l'aide de la méthode de Hirsch dont ces exemples montrent la sensibilité.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 11 juillet 1933.

Présentation d'un enfant des rayons X. — M. Apert présente un enfant actuellement âgé de treize ans dont la mère avait été traitée par les rayons X au cours de la grossesse : il est microcéphale et nettement arriéré et a présenté il y a quelques mois un syndrome de tumeur cérébrale avec perte de la vue pour lequel il a été opéré ; l'intervention, qui n'a pas permis de découvrir la lésion, a cependant entraîné une grosse amélioration de la vision.

Stérols irradiés et rayons ultra-violets, différences physiologiques et thérapeutiques. — MM. Duhem et Huant.

Un cas d'hypertrophie congénitale du col vésical chez l'enfant. — MM. Boppe et Marcel rapportent l'observation d'un enfant de sept ans atteint d'incontinence d'urine avec pyurie chez lequel les examens cystoscopiques et radiographiques ont permis de découvrir une hypertrophie musculaire du col vésical comparable à celle de la sténose congénitale du pylore et accompagnée d'une énorme dilatation urétérale.

La résection totale annulaire du col vésical a été suivie de la guérison de l'incontinence d'urine.

Hémorragies intestinales et dyscrasie sanguine. — MM. P. Nobécourt, R. Liège et Grodnitzky rapportent l'histoire d'un enfant de neuf ans qui présenta des hémorragies intestinales à répétition pendant plus d'un mois ; les examens radioscopiques du tube digestif et la rectoscopie ne révélèrent aucune lésion : on émit alors l'hypothèse d'un ulcère du diverticule de Meckel, mais des examens de sang mirent en évidence un état d'hémogénie qui paraît avoir été transitoire puisque le sang a repris au bout de quelques semaines ses caractères normaux, alors que les hémorragies cessaient pour ne plus se reproduire.

Processus pneumonique envahissant successivement les trois lobes du poumon droit. — MM. Weill-Hallé et Abaza.

Guérison spontanée d'un abcès du poumon secondaire à une mastoïdite avec thrombo-phlébite des sinus. — MM. Weill-Hallé, Richier et Abaza.

Anémie splénomégalique et hémorragie méningée. — MM. Weill-Hallé et Abaza.

Deux observations de convulsions suivies de coma, liées à un état de spasmophilie et ayant éclaté à l'occasion de maladies intercurrentes. — M. Coffin présente ces observations comme très banales et insiste sur ce que dans la pratique courante les faits de ce genre sont beaucoup plus fréquents que ceux révélant une méningo-encéphalite.

Image radiologique de kyste congénital du poumon. — MM. R. Debré, Mignon et Mme Odier-Dollfus ont suivi un enfant d'un an chez lequel une radiographie faite à cinq mois à l'occasion d'une maladie de Roger avait révélé l'existence d'une ombre pulmonaire droite anormale. L'évolution et l'analyse des clichés successifs permettent de poser le diagnostic de kyste congénital du poumon. Les signes radiologiques principaux sont les suivants : hyperclarté des deux lobes inférieurs droits avec persistance dans toute l'étendue des champs pulmonaires des entrecroisements vasculaires, absence de limite pleuro-pulmonaire, compression progressive du lobe supérieur droit qui s'opacifie par atélectasie, ascension progressive de la scissure, limite arrondie de la clarté qui empiète sur l'opacité lobaire supérieure et les ombres cardiaque et hépatique.

Le lait calcique dans l'alimentation des nourrissons. — M. Lesné et Mlle G. Dreyfus-Sée emploient avec succès depuis trois ans, dans l'alimentation de certains nourrissons, le lait calcique dont la préparation très simple, le prix de revient modique, la tolérance parfaite justifient un emploi très large, notamment pour réalimenter les enfants atteints de diarrhée et pour alimenter les vomisseurs, les hypothrepsiques et les eczémateux.

Leucémie aiguë à monocytes. — MM. Andréoli et Fourest (de Cannes).

Le pyramidon dans la rougeole. — M. Blechmann rappelle que depuis plusieurs années les médecins anglais et américains ont préconisé l'emploi systématique du pyramidon dans le traitement de la rougeole ; ce médicament raccourcirait sensiblement la durée de la maladie et en diminuerait la gravité. Une série d'observations rapportées par l'auteur montrent qu'il n'en est pas toujours ainsi et que certaines rougeoles traitées par le pyramidon sont graves et présentent même les complications les plus sévères (encéphalites, mastoïdites, etc.). Peut-être vaut-il mieux ne pas chercher à faire « rentrer » avec trop de vigueur la rougeole, étant donné ce que l'on sait de la valeur phylactique de l'exanthème.

La dose de 4 centigrammes par année d'âge donnée toutes les quatre heures sans interruption paraît dans ces conditions trop élevée ; il faut se contenter de doses bien moindres tant dans la rougeole que dans les états grippaux pour obtenir, sans risque aucun, une action adjuvante sur la fièvre.

Sur le métabolisme basal des nourrissons. — M. H. Janet et Mlle M. Bochet ont étudié, grâce à leur technique personnelle, le métabolisme basal d'une centaine de nourrissons. Les résultats se groupent très étroitement, permettant de tracer la ligne du métabolisme basal moyen normal. Ils confirment ce fait que seules les études modernes du métabolisme basal ont mis en évidence que le métabolisme par kilogramme est faible à la naissance, qu'il monte rapidement pendant les premiers mois de la vie, puis que la courbe forme un plateau plus ou moins prolongé, avant la descente qui dure pendant une grande partie de l'enfance. Le métabolisme par unité de surface décrit une courbe analogue, mais non superposable. L'allure de la courbe du métabolisme pendant les premiers mois semble pouvoir s'expliquer par l'acquisition progressive que fait le jeune enfant de la faculté de produire de la chaleur, thermogenèse destinée à lutter contre les variations thermiques du milieu extérieur. Outre les nourrissons normaux, un certain nombre de nourrissons hypotrophiques ont été étudiés ; leur métabolisme rapporté au poids est nettement plus élevé que celui des enfants normaux de même poids ; il est même en général plus élevé que celui des enfants normaux de même âge.

André Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er juin 1933.

La réaction pupillaire paradoxale. — M. Medea (de Milan) a étudié 13 cas de dilatation pupillaire à la lumière. Il s'agissait, dans presque toutes ces observations, de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tabes ou de paralysies générales. Dans 2 cas, la lésion était une tumeur de l'hypophyse avec atrophie optique. La dilatation prémyotique mettait en jeu un réflexe sympathique, ou mieux parasympathique.

Volumineux méningiome de l'hypoglosse à développement latéro-bulbo-protubérantiel. Opération. Guérison. — MM. T. DE MARTEL, J. GUILLAUME et SUBIRANA (de Barcelone) présentent une malade âgée de quarente-trois ans, qui a subi, il y a un mois environ, l'ablation totale d'un volumineux neurinome de l'hypoglosse gauche. La tumeur se développait dans la fosse cérébrale postérieure, sous le lobe cérébelleux gauche et sous le vermis, refoulant à droite l'axe bulbo-protubérantiel, mais elle descendait en outre dans le canal cervical, atteignant le bord supérieur de l'axis.

La tumeur fut libérée progressivement du tissu sain adjacent. Son point de fixation était au niveau du trou condylien antérieur ; elle se développait aux dépens de l'hypoglosse, qui fut sectionné pour libérer la lésion.

Cette malade avait présenté un syndrome d'hypertension avec stase papillaire importante, atteinte cérébello-vestibulaire gauche discrète, réflexe cornéen gauche faible, parésie de l'hémivoile gauche et atteinte importante de l'hypoglosse gauche avec hémiatrophie correspondante et fibrillations.

Actuellement, cette malade est parfaitement rétablie, et presque tous les symptômes ont disparu.

Les auteurs insistent sur la rareté du neurinome de l'hypoglosse et sur le résultat opératoire obtenu malgré le volume de la lésion et sa situation.

Note préliminaire sur le comportement d'un chat, dont les hémisphères cérébraux ont été extirpés, et qui a survécu quatorze mois à cette intervention. — MM. G. MARINESCO, O. SAGER et A. KREINDLER (de Bucarest) ont étudié en détail les fonctions motrices de cet animal, ainsi que la constitution des réflexes conditionnels et associatifs. Ces derniers peuvent être acquis malgré la décérébration, mais ils se constituent plus lentement, et durent moins longtemps que chez un chat normal.

Sur les caractères spéciaux d'une épidémie de polynévrites observée à Toulouse. — M. RIESER a observé plusieurs cas de polynévrite infectieuse, avec réaction albumineuse du liquide céphalo-rachidien, augmentation de volume et induration des troubles nerveux.

Un cas d'aphasie chez un polyglotte. — M. MINKOWSKI (de Zurich) étudie la restauration des fonctions du langage chez un Suisse allemand, devenu aphasique à la suite d'un traumatisme cranien. La mémoire de la langue française s'est réparée plus vite que celle de la langue allemande ou du langage suisse, qui était pourtant sa langue maternelle. L'auteur discute les facteurs neurologiques et affectifs de cette prédilection.

Angiome cérébral traité avec succès par la curiethérapie. — M. SUBIRANA (de Barcelone) montre les radiographies. d'un malade qui présentait, outre les signes d'une tumeur cérébrale, un nævus discret de la face et une image radiographique qui permettait le diagnostic de nævus cérébral. La curiethérapie a déterminé une grande amélioration.

Tumeur médullaire extradurale (méningioblastome) du premier segment dorsal, avec paraplégie douloureuse. Extirpation. Guérison. — MM. AYMÈS, de VERNEJOUL, LAPLANE et GASQUET (de Marseille) relatent l'observation d'un malade qui présentait une paraplégie douloureuse, et chez lequel l'existence d'un syndrome de Claude Bernard-Horner et un lipiodolo-diagnostic ont permis de faire le diagnostic précis de localisation. Le malade guérit après l'extirpation de la tumeur.

Paraplégie en flexion consécutive à un traumatisme cranien. — M. CATOLA rapporte l'observation d'un homme qui, à la suite d'un traumatisme de la région pariétale droite, est resté un mois dans un état de confusion mentale, et chez lequel s'est développée ensuite une attitude de flexion des membres inférieurs, accompagnée de rétractions tendineuses et d'atrophie musculaire. Le réflexe cutané plantaire est en flexion.

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES ORTHOPÉDIQUES DE PARIS

Les 17 et 18 juillet ont eu lieu à Paris, sous les auspices de la Société française d'orthopédie, et sous la présidence du professeur Paul Mathieu, deux journées orthopédiques.

Le programme, très chargé, comprenait deux parties distinctes : le matin, des séances opératoires dans les services hospitaliers ; l'après-midi, des communications.

Dans la matinée du 17 juillet, les séances opératoires eurent lieu à l'hôpital Cochin, dans les services du professeur Mathieu (arthrodèse extra-articulaire de la hanche, résection arthroplastique pour pseudarthrose du col fémoral, butée pour subluxation congénitale de la hanche, par M. Mathieu) et du professeur Lenormant, et aux Enfants-Assistés, service du Dr Martin.

Le 18 juillet, séances opératoires à l'hôpital des Enfants-Malades dans le service du professeur Ombrédanne (ostéosynthèse du rachis pour scoliose, professeur Ombrédanne ; butée pour subluxation congénitale de l hanche, Dr Lance ; arthrorise postérieure pour pied équin paralytique, Dr Garnier), à l'hôpital Bretonneau, Dr Leveuf à l'hôpital Trousseau, Dr Boppe, à l'hôpital-école 93 rue Michel-Ange, Dr Massart.

Les séances de l'après-midi étaient affectées aux démonstrations accompagnées de projections, présentations de malades et appareils, sans discussions.

Le 17 juillet, dans le grand amphithéâtre de Cochin, MM. MATHIEU et PADOVANI ont montré les résultats que l'on pouvait obtenir dans les arthrites déformantes de la hanche, les pseudarthroses du col, les luxations traumatiques de la hanche par la résection autoplastique. Puis l'emploi de l'arthrodèse de la hanche dans la coxalgie a donné lieu à des exposés documentés par MM. MATHIEU et PADOVANI, SORREL, RICHARD. La technique est exposée dans un film de Sorrel, et des documents et malades permettent de juger de l'excellence des résultats obtenus.

MM. MATHIEU et GÉRARD-MARCHANT montrent ce que

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la double arthrodèse peut donner dans le traitement du pied bot chez l'adulte.

M. RŒDERER présente de curieuses observations de coxa vara et de Paget.

MM. LENORMANT et WILMOTH décrivent leur méthode opératoire des fractures du calcanéum.

MM. MATHIEU et GÉRARD-MARCHANT rapportent un cas de thorax en entonnoir traité chirurgicalement.

M. LEVEUF expose la technique de réduction des enfoncements du cotyle par la tête fémorale avec exemples à l'appui.

M. CHICANDARD signale un cas heureux de traitement d'arthrite sèche de la hanche par le forage.

MM. MATHIEU et DUCROQUET exposent le traitement des fractures du rachis par la méthode de Böhler.

M. DUCROQUET décrit des appareils plâtrés pour fractures du col du fémur permettant la position assise.

M. DELAHAYE signale la variété spéciale de coxalgie secondaire aux abcès pottiques.

M. MASSART décrit le traitement des arthrites sacroiliaques par enchevillement.

MM. MATHIEU, GÉRARD-MARCHANT et PADOVANI montrent les appareils employés pour le traitement des fractures de jambe difficiles à réduire.

M. TRÈVES discute les méthodes de redressement des déformations rachitiques des tibias.

M. MATHIEU présente deux beaux résultats d'ankylose du genou traités par arthroplastie.

Le 18 juillet, dans l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale infantile, successivement :

M. RICHARD montre comment chez l'enfant on peut redresser les tumeurs blanches du genou en flexion par résection économique, et celles qui traînent ou récidivent par enchevillement.

M. DELAHAYE montre un cas de pseudarthrose congénitale de jambe traitée par greffe maternelle.

M. LANCE expose le traitement des scolioses dans le service du professeur Ombrédanne et présente des malades traités orthopédiquement.

M. FÈVRE présente des scolioses opérées dans le service.

M. G. HUC présente l'origine de l'inversion des courbures vertébrales et son rôle dans certains processus douloureux.

M. LANCE montre la fréquence et l'importance des aplasies de la ceinture scapulaire dans la genèse des épaules hautes.

M. AUROUSSEAU présente un cas grave de torticolis avec soudure vertébrale chez un adulte. Grosse amélioration par le traitement.

M. G. HUC expose l'importance jouée par la lordose fixée dans les douleurs de la région lombo-sacrée.

M. G. HUC montre l'utilité du repérage à la broche de Kirchmer pour l'arthrorise du pied.

M. FÈVRE expose la méthode de traitement des paralysies obstétricales du membre supérieur par dérotation humérale avec prothèse externe.

M. GARNIER présente successivement des radios et malades traités de subluxations, luxations congénitales ou ostéomyélitiques, de la hanche par diverses méthodes opératoires. Dans un cas d'arthrodèse extra-articulaire pour hanche paralytique, il a pu observer une fracture précoce du greffon avec reconstitution rapide d'un cal.

MM. RŒDERER et P. GLORIEUX projettent des images radiographiques de spondylolyse et un cas de scoliose grave de cette image se voit.

M. LEVEUF expose les bons résultats obtenus par les résections diaphysaires dans l'ostéomyélite aiguë.

M. LANCE présente les appareils articulés en cuir lui ayant permis depuis plusieurs années de supprimer avantageusement le plâtre dans le traitement des luxations congénitales de la hanche.

Ces longues séances de travail ont été suivies avec assiduité et intérêt par près de cent chirurgiens orthopédistes. Parmi eux se remarquaient une trentaine de représentants les plus illustres de la chirurgie orthopédique de Belgique, d'Italie, de Suisse, de Hollande, d'Espagne, de Pologne, de Tchécoslovaquie, de Bulgarie et de nombreux chirurgiens venus de tous les grands centres de France. Le soir du 17 juillet, un banquet réunissait les congressistes et les dames qui avaient bien voulu les accompagner. Dans le cadre charmant du Bois de Boulogne, des toasts chaleureux furent échangés, célébrant la pleine réussite de cette première réunion à Paris des Journées orthopédiques, et souhaitant de les voir se renouveler l'an prochain dans une de nos grandes villes de province. M. LANCE.

XLV.e CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Paralysie ou absence congénitale de l'accommodation chez trois frères. — MM. JEAN-SEDAN et ANDRÉ ROUX. — Trois frères non hypermétropes sont dépourvus de toute accommodation. L'atropine et l'ésérine sont sans action. Les yeux sont à part cela normaux physiquement et fonctionnellement. Seule, la réflexie à la convergence-accommodation est nulle. Aucun antécédent spécifique ou diphtérique. Une sœur est normale. Il s'agit probablement d'une aplasie congénitale familiale du muscle ciliaire.

Lésions cornéennes et syndrome sympathique cervical postérieur. — M. H. VIALLEFONT (de Montpellier), à propos de trois observations, pense que certaines kératites hypo-esthésiques d'origine mal déterminée sont sous la dépendance d'un syndrome sympathique cervical postérieur par perturbation circulatoire au niveau des centres du trijumeau. Un traitement approprié a amené la guérison chez deux de ses malades.

Dédoublement et développement de la membrane de Desoemet. — M. REDSLOB (Strasbourg). — Néoformation d'une membrane de Descenet doublant la membrane normale. A certains endroits, cette duplicature est séparée de la membrane primitive par une cavité ; à d'autres, elle n'y est rattachée que par un bout, l'autre pénétrant obliquement dans la chambre antérieure. La membrane pourrait être un produit de sécrétion de l'endothélium ; elle pourrait également, ainsi qu'il ressort de l'examen histologique de la cornée en question, être le résultat d'une action cellulaire, par l'intermédiaire de ferments (Nageotte) sur la substance fibrineuse environnante.

Adénite zostérienne primitive pré-éruptive dans un cas de zona ophtalmique. — Les Drs GUÉNOD et ROGER

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

NATAF (de Tunis) rapportent un cas de zona ophtalmique où les phénomènes cutanés (érythémateux éruptifs) ont été nettement précédés par une adénopathie. C'est une nouvelle observation qui confirme l'existence de l'adénite primitive pré-éruptive dans la fièvre zoster affirmée par Barthélemy en 1892. Les observations de cette adénopathie pré-éruptive dans le zona appuient la conception de l'influence directe et simultanée de la poliomyélite postérieure (première lésion dans le zona) sur les ganglions lymphatiques et sur le trophisme cutané.

Quelques cas particuliers de conjonctivite folliculaire. — MM. CH. DEJEAN et J. TEMPLE (de Montpellier). — Trois des observations présentées ont trait à une curieuse prolifération de follicules et de lymphocytes, donnant cliniquement et à la lampe à fente l'aspect d'un boursouflement de la conjonctive en petits boudins ou ovules translucides. Cet état chronique paraît avoir fait suite à une conjonctivite aiguë primitive.

Réflexométrie pupillaire. — MM. BUJADOUX et KOFMAN présentent un nouvel appareil permettant des mensurations successives de la pupille sous des éclairages progressivement croissants. Ils peuvent établir ainsi une courbe de forme exponentielle qui représente les différentes phases de la contraction pupillaire. En pathologie, la modification en *plateau* de ce graphique a été trouvée en corrélation avec des modifications cytologiques du liquide céphalo-rachidien ; elle aurait la valeur d'un pré-Argyll-Robertson.

Traitement de la tuberculose folliculaire de l'œil par l'antigène méthylique de Nègre et Boquet. — Le Dr BEAUVIEUX (Bordeaux) rapporte deux observations de tuberculose folliculaire du segment antérieur de l'œil guérie depuis deux ans par l'antigénothérapie selon Nègre et Boquet. Il croit à l'efficacité de cette thérapeutique dans les formes de tuberculose folliculaire atténuée, type Leber, alors que l'énucléation reste le traitement de choix dans les formes massives, à évolution rapide. L'antigène méthylique est d'un emploi simple et sans dangers.

Extraction totale de la cataracte en deux temps. — M. CH. DEJEAN (de Montpellier). — Grâce à un crochet kystitome très fin, l'auteur découpe dans la capsule un lambeau triangulaire qui ouvre la porte à l'issue du noyau lenticulaire (premier temps). Puis, avec une pince à mors spatulés et mousses, il saisit ce lambeau et entraîne la capsule hors de l'œil par tractions tangentielles et limitées (deuxième temps).

Deux procédés de sécurité dans l'extraction totale de la cataracte. — M. DE SAINT-MARTIN (Toulouse). — 1° Nouvelle technique de suture de la cornée, qui permet à l'aide opératoire de fermer à tout instant la plaie cornéenne et d'éviter ainsi la perte du corps vitré.

L'auteur, qui l'a appliquée sur plus de 150 opérés, montre, à l'aide de nombreuses figures, son mode d'emploi.

2° Paralysie temporaire des paupières, par injection temporo-malaire de novocaïne et alcool.

Les détails techniques de l'extraction intracapsulaire du cristallin. — M. H. ARRUGA (Barcelone). — L'extraction avec la pince donne un pourcentage très élevé de cas d'extraction de la cataracte avec sa capsule, si on fait attention à quelques détails décrits dans ce travail. Il faut prendre la capsule près du bord inférieur du cristallin et l'extraire par des mouvements en zig-zag et aidés d'un crochet semi-circulaire. L'auteur présente un modèle de pince.

Décollement rétinien, début par hyalite. — M. L. GENET. — Trois observations de décollement rétinien dans lesquelles le début de l'affection s'est fait brusquement par un trouble total du vitré pouvant simuler une hémorragie du vitré. L'examen du fond d'œil est impossible à ce moment. Après quelque temps le vitré s'éclaircit d'une manière suffisante pour permettre de voir un décollement rétinien et une déchirure rétinienne. L'auteur conclut que dans certains cas l'origine de la déchirure rétinienne doit être recherchée dans la rupture d'une poche kystique de la rétine.

Instrument pour le repérage immédiat des déchirures de la rétine. — M. G.-F. ROCHAT (Groningen). — La position de l'ophtalmoscope à l'aide duquel on a cherché la déchirure est fixée en mesurant sa distance de trois points fixes. En quelques moments on peut obtenir les renseignements nécessaires pour localiser la déchirure avant son opération, et en se servant de ces données on peut la retrouver immédiatement à un examen ultérieur ou bien la démontrer à un autre observateur.

La suture dans le traitement du décollement rétinien. — M. R. RUBBRECHT. — La suture permet de réaliser des adhérences étendues et solides entre la rétine et la choroïde sans entraîner d'altérations graves des deux membranes. Rubbrecht communique les deux premières observations de décollements traités par la suture. Dans le premier, une désinsertion étendue a été guérie par deux sutures à direction méridionale; dans le second, il s'agissait d'une vaste poche supérieure dans un œil nystagmique et aphaque. Dans les deux cas la guérison a été complète ; les malades ont récupéré toute leur capacité ouvrière.

Contribution à la physio-pathologie de la veine rétinienne. — M. FRITZ. — La compression de la veine rétinienne thrombosée permet, par ses caractères, de déterminer la perméabilité du thrombus, et de pronostiquer le danger de glaucome secondaire. De même, la compression de la veine peut déceler dans le glaucome chronique une entreprise de la veine rétinienne.

L'ovarothérapie dans la rétinite pigmentaire. — M. JULES FRANÇOIS (Mons) a essayé l'ovarothérapie par le menformon (injections sous-cutanées quotidiennes de 10: unités-souris) dans quatre cas de rétinite pigmentaire dans le premier cas il a obtenu un agrandissement du champ visuel, dans le deuxième une augmentation de l'acuité visuelle et du sens lumineux, dans le troisième aucun résultat et dans le quatrième un agrandissement du champ visuel et une augmentation du sens lumineux.

Radiothérapie de la région surrénale dans le traitement des capillarites rétiniennes. — MM. ZIMMERN, MAGITOT, TILLÉ, BRUNET. — Les effets heureux obtenus par la radiothérapie surrénale dans le traitement des artérites oblitérantes des membres ont incité les auteurs à l'appliquer aux rétinites séniles et aux ramollissements en gouttes qu'on observe dans les cas de sclérose des vaisseaux de la rétine. Sur 9 observations ils ont obtenus 2 améliorations très importantes, 3 améliorations légères et 4 sans résultat. Dans la rétinite circinée, cette thérapeutique paraît avoir été inopérante, tandis que

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans les cas plus légers où la macula était intéressée elle a été bienfaisante, et la vision s'est notablement relevée.

L'irradiation doit atteindre non seulement la glande surrénale, mais aussi le riche feutrage sympathique para et prévertébral à l'exclusion de la moelle lombaire. A cet effet on devra employer une localisation franchement latérale en deux champs circulaires et sensiblement symétriques, dont la tangente interne reste éloignée de 8 centimètres environ de la ligne médiane. Champs de 10 centimètres de diamètre à cheval sur la douzième côte. Tension 130 000 volts. Filtre d'aluminium de 5 millimètres, 400 à 500 R cutanés par séance et par champ. Série de quatre séances, soit 1 600 à 2 000 R répartis sur huit ou dix jours. Intervalle de quinze à vingt jours avant reprise de la série suivante.

Névrite optique infectieuse bilatérale au cours d'une fièvre exanthématique du littoral méditerranéen. — MM. AUBARET et GUILLOT apportent le premier cas de névrite optique bilatérale, observée chez un homme de vingt-six ans atteint de fièvre boutonneuse ou exanthématique du littoral méditerranéen. Cette affection, de découverte et d'étude récentes, grâce surtout aux travaux de l'école marseillaise, peut donc présenter des accidents oculaires autres que la conjonctivite d'inoculation décrite en même temps que les conjonctivites imputées aux tiques signalées également à Marseille.

Strabisme et avitaminose. — M. DOR (Lyon). — A l'occasion d'une guérison par une dose quotidienne de XX gouttes de vitadone d'un strabisme qui dura du neuvième au quatorzième mois chez un enfant issu d'une mère strabique, M. Dor attire l'attention des médecins d'enfants et des directeurs de gouttes de lait sur la nécessité d'un traitement précoce du strabisme, et le danger d'attendre que l'enfant sache lire pour le montrer à un oculiste ; il croit que le strabisme survient chez les enfants qui n'ont pas mangé assez tôt des légumes ou des jaunes d'œufs et chez qui l'alimentation lactée a été trop exclusive ; il pense que la vitamine A peut se trouve dans le lait en quantité suffisante pour le développement de l'appareil visuel d'un enfant normal, mais en quantité insuffisante pour le développement de la vision binoculaire des enfants chargés d'hérédité strabique.

Les pansements rares dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. — M. CHARLES ROCHE a soigné, en quatorze ans, 63 nouveau-nés atteints d'ophtalmie purulente sans avoir eu une seule ulcération de la cornée, complication entraînant souvent la perte de la vue. L'auteur estime que ces ulcérations ne peuvent survenir que s'il s'est produit une petite porte d'entrée dans les couches antérieures de la cornée. Pour éviter de traumatiser la cornée, ne faire qu'un seul lavage par jour avec des tampons de coton et une solution de permanganate à 1 p. 5 000. Assécher les culs-de-sac et instiller II ou III gouttes d'une solution bien préparée de nitrate d'argent à 1 p. 40. Remplir l'œil d'une pommade non irritante.

Une nouvelle lampe à fente à lumière homogène. — MM. LEMOINE et VALOIS (Nevers) ont cherché à perfectionner la lampe à fente dont la lumière, dans certains cas, se décompose en bandes alternativement brillantes et sombres, fort gênantes pour l'examen.

Dans la nouvelle lampe des Drs Lemoine et Valois, le foyer lumineux est constitué par un ruban de tungstène qui donne une lumière homogène.

L'inconvénient signalé plus haut se trouve donc supprimé.

Conjonctivite folliculaire des jeunes sujets. — M. TERSON constate que la conjonctivite folliculaire des jeunes sujets est, de beaucoup, la plus fréquente : elle coexiste le plus souvent avec des végétations adénoïdes, de grosses amygdales, des adénopathies trachéo-bronchiques et autres, l'appendicite. Elle fait partie d'un *syndrome* dont l'étiologie doit être recherchée surtout dans les antécédents héréditaires, aggravés par les infections surajoutées et les dysfonctions endocriniennes. Cette variété mérite le nom de conjonctivite folliculaire adénoïdienne, qui la classe nettement.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI RÉSERVANT DES EMPLOIS DE LEUR PROFESSION AUX MÉDECINS, PHARMACIENS CHIRURGIENS-DENTISTES ET VÉTÉRINAIRES PENSIONNÉS POUR INFIRMITÉS DE GUERRE.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté;

Le Président de la République promulgue la loi dont a teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, invalides de guerre, qui ont été mobilisés dans leur profession et sont en possession d'une pension définitive ou temporaire, par suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées par le fait ou à l'occasion du service au cours de la guerre 1914-1918, amoindrissant leur aptitude physique professionnelle, bénéficient d'un droit de préférence pour l'accession aux emplois de leur profession des administrations de l'Etat, des colonies, ainsi que des entreprises privées qui jouissent d'un monopole.

L'exercice du droit de préférence reconnu par le présent article est déterminé par les dispositions suivantes

ART. 2. — Les diverses collectivités ci-dessus visées qui utilisent régulièrement les services de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou vétérinaires sont tenues de mettre à la disposition des bénéficiaires du présent article, dans les conditions précisées ci-dessus, les postes vacants qui dépendent d'elles.

Si aucun candidat bénéficiaire de la présente loi ne réunit les conditions prévues ci-dessous, ou si la proportion du tiers de l'effectif est déjà atteinte par des invalides de guerre remplissant les conditions de la présente oi, les susdites collectivités conservent la libre disposition de la vacance.

ART. 3. — Les bénéficiaires de la présente loi doivent dans tous les cas remplir toutes les conditions exigées pour le recrutement au poste vacant, tant au point de vue professionnel qu'au point de vue de l'aptitude physique, abstraction faite de la limite d'âge ouvrant des droits à une pension de retraite.

ART. 4. — Les demandes de poste formulées au titre de la présente loi, accompagnées de toutes pièces justificatives que le candidat croirait devoir y joindre, sont

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

adressées par lui à l'administration ou au service dont dépend la poste sollicité. L'administration ou service instruit la demande dans les trois mois de la réception notamment en ce qui concerne la vérification des droits du candidat au bénéfice de la présente loi, ainsi que des titres qu'il fait valoir et de la réalisation des conditions visées à l'article précédent.

ART. 5. — Tous les ans, avant le 31 janvier, un état des postes vacants ou susceptibles de devenir vacants entre le 1er avril de l'année en cours et le 31 mars de l'année suivante, sous réserve de tous les emplois auxquels il est pourvu par voie de concours, est adressé par les collectivités assujetties aux obligations de la présente loi au secrétariat de la Commission spéciale de classement instituée par l'article 6.

A la même époque, les mêmes collectivités adressent au secrétariat de la Commission spéciale de classement les dossiers des candidatures qu'elles ont instruites dans le courant de l'année précédente, complétés par l'indication de leur avis favorable ou défavorable à la candidature. Si l'avis est défavorable, il doit être motivé.

ART. 6. — Le Commission spéciale de classement aux emplois réservés de médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou vétérinaires est nommée par décret rendu sur le rapport du ministre des Pensions et composée de la façon suivante :

Un sénateur désigné par le Sénat.

Un député désigné par la Chambre des députés.

Un représentant du ministre des Pensions, désigné par le ministre des Pensions.

Deux représentants des différentes administrations, tous deux désignés par le président du Conseil de ministres.

Deux représentants de l'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre, désignés par le ministre des Pensions.

Deux professeurs titulaires ou agrégés de la Faculté de médecine de Paris, désignés par le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Un médecin détaché au ministère des Pensions, désigné par le ministre des Pensions et chargé des fonctions de secrétaire de la Commission.

Le cas échéant, deux représentants des entreprises privées jouissant d'un monopole, désignés par ces entreprises.

Le ministre des Pensions désigne, parmi les membres de la Commission autres que le secrétaire, le président et le vice-président de ladite Commission.

ART. 7. — La Commission spéciale de classement examine les dossiers des candidats, statue sur les avis défavorables formulés par les administrations ou services intéressés, et dresse annuellement une liste d'aptitude pour chaque poste à pourvoir, compte tenu des titres des candidats tant au point de vue des qualités professionnelles, morales et physiques indispensables pour assurer convenablement l'exercice de l'emploi que du pourcentage d'invalidité et, s'il y a lieu, de la qualité d'ancien combattant. Pour chaque poste, elle inscrit les candidats dans l'ordre de mérite.

Cette inscription est valable jusqu'à la publication de la liste annuelle suivante.

ART. 8. — Les listes d'aptitude sont publiées au *Journal officiel* de la République française avant le 31 mars de chaque année.

ART. 9. — Les collectivités intéressées procèdent, à concurrence du nombre de postes réservés à pourvoir et sauf application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 2, aux nominations des candidats dans l'ordre de l'inscription de ces derniers sur la liste annuelle d'aptitude.

Toutefois, lorsqu'il s'agit de postes dont l'importance et le revenu constituent un appoint dans l'activité et les ressources de celui à qui ils sont confiés, ils seront d'abord offerts aux candidats de la ville ou de la région. En ce cas, leur refus ne leur fera point perdre leur rang d'inscription.

ART. 10. — En cas d'ouverture d'une vacance réservée imprévue ou non déclarée, l'administration ou le service intéressé aura la faculté d'y pourvoir par une désignation temporaire, sous réserve de mettre le poste à la disposition des bénéficiaires de la présente loi lors de la production du plus prochain état de vacances annuel visé à l'article 5. (*Journal officiel* du 17 août 1933.)

NOUVELLES

Liste des prix de la Faculté de médecine à décerner en 1933. — *Bernheim*, 650 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiants français, russes ou polonais). 15 octobre.

Second, 5 000 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves, qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. 15 octobre.

Déroulède, 1 000 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. 15 octobre.

Monthyon, 2 500 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1932. 15 octobre.

Girard, 3 000 francs. — Prix à un étudiant pauvre pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptible d'atténuer en France les ravages causés par les maladies contagieuses. 15 octobre.

Saintour, 18 000 francs. — Prix dont le sujet sera désigné par la Faculté (le sujet sera indiqué ultérieurement) 15 mai 1934.

Barbier, 3 500 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. 15 octobre.

Chateauvillard, 2 500 francs. — Prix au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (les thèses et dissertations inaugurales sont admises). 31 janvier 1934.

Jeunesse, 2 800 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. 15 octobre.

Jeunesse, 2 200 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'histologie, 15 octobre.

Lévi Franckel, 1 500 francs. — Prix à un élève méritant

NOUVELLES *(Suite)*

de la clinique médicale. Hôtel-Dieu (interne ou externe) en fonctions dans ce service.

Lacaze, 20 000 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde.

Léri, 1 500 francs. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations, publié au cours de l'année 1932.

Rigout, 5 000 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou de bactériologie.

Desmazes, 3 500 francs. — Récompense du meilleur traité sur l'influenza.

Lannelongue, 500 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. 15 octobre.

De Rothschild, 2 500 francs. — Bourse à deux étudiants, de préférence israélites. 15 octobre.

Carville, 1 000 francs. — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés 15 octobre.

Demarle, 1 000 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant. 15 octobre.

De Trémont, 2 000 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. 15 octobre.

Veret, 500 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. 15 octobre.

Anonyme, 3 000 francs. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune, 15 octobre.

Hervieux, 3 600 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. 15 octobre.

Dieulafoy, 7 000 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés, 15 octobre.

Serge Henri Salle, 200 francs. — Achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité.

Seligmann, 10 000 francs. — Bourse destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante.

Legs Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande des certificats des chefs de service). 15 octobre.

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examens pour deux étudiants français et deux étudiants polonais, 15 octobre.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 francs (sauf pour les pupilles de la Nation) et accompagnées, soit d'un état de situation de fortune, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, devront parvenir à la Faculté, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

BOURSES DE DOCTORAT. — Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit de la note 75 à l'examen P. C. N. (certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (ou de la mention « assez bien », au certificat d'études supérieur des sciences portant sur la physique la chimie ou l'histoire naturelle) et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : 2 mentions « bien » ou « 1 « bien » et « assez bien ».

Soit de la note 80 au certificat P. C. N. (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des parties du baccalauréat.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la 2e année d'études, sont données au concours pour un an.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant au régime d'études fixé par le décret du 10 septembre 1924, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la moyenne 7 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les concours ont lieu annuellement au siège des Facultés mixtes et des Facultés de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre.

Pièces à fournir : I. — Pour les boursiers de 1re année : 1° Demande sur papier timbré à 4 francs ; 2° Notice individuelle (imprimé fourni par la Faculté) ; 3° Extrait du rôle des contributions ou certificat de non-imposition ; 4° Certificat indiquant les notes obtenues au baccalauréat ; 5° Certificat indiquant le nombre de points obtenus au P. C. N. ; 6° Bulletin de naissance.

II. — Pour les boursiers devant prendre part au concours : 1° Demande d'inscription au concours, sur papier timbré à 4 francs ; 2° et 3° (comme ci-dessus).

Les pupilles de la Nation peuvent obtenir des bourses de doctorat sans concours, même s'ils ne remplissent pas les conditions prévues par l'arrêté du 15 mai 1927.

Les demandes rédigées sur papier libre et accompagnées des pièces indiquées ci-dessus doivent être adressées à la Faculté munies de l'avis de l'Office départemental des pupilles de la Nation dont dépend le candidat.

Les demandes de bourse de 1re année et celles des pupilles de la Nation ne participant pas au concours devront parvenir complètes à la Faculté avant le 12 juillet.

Bourses municipales. — Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an, au moins. Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine, ou les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1933.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Cours de perfectionnement sur le diabète sucré (du 16 au 28 octobre 1933) (Clinique thérapeutique médicale

NOUVELLES *(Suite)*

de la Pitié. Professeur : F. RATHERY). — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery avec la collaboration du professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine; du professeur Jeannin, professeur de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine; de M. Plantefol, sous-directeur de laboratoire au collège de France; du Dr Thalheimer, chirurgien des hôpitaux; du Dr Boltanski, médecin des hôpitaux; du Dr Fromeut. ancien chef de clinique, médecin assistant du service; des Drs Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Kourilsky, Julien Marie, Mollaret, Maurice Rudolf, Sigwald, chefs de clinique à la Faculté de médecine, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Etude biologique du diabète* : La glycémie normale et le métabolisme des glucdes. — Les troubles du métabolisme dans le diabète. — Le métabolisme basal chez les diabétiques. — L'acidose diabétique. — La physio-pathologie du diabète.

II. *Les méthodes d'examen d'un diabétique.*

III. *Etude clinique du diabète* : Le diabète simple et le diabète consomptif. — Le diabète infantile. — Le diabète rénal. — Le diabète bronzé. — Les formes étiologiques du diabète (syphilis, traumatisme). — Diabète et grossesse.

IV. *Les complications du diabète* : Les petits accidents nerveux. — Les accidents oculaires. — Les accidents cutanés : furoncles, anthrax, diabétides. — Les accidents cardio-vasculaires. — Le collapsus cardiaque. — Les gangrènes diabétiques. — Le coma diabétique. — Tuberculose et diabète.

V. *Les thérapeutiques du diabète* : Le régime de Bouchardat et les régimes équilibrés. — L'insuline, ses propriétés et son mode d'action. — Les traitements chimiques et hydrologiques. — Les succédanés de l'insuline. — Le traitement de fond du diabète simple et du diabète consomptif. — L'insulino-résistance. — Le traitement du coma diabétique. — Les accidents dus à l'insuline et le coma insulinique. — Diabète et chirurgie. — L'avenir du diabétique.

EXERCICES PRATIQUES. — Les auditeurs du cours seront initiés, par petits groupes, aux différentes méthodes de recherche concernant l'étude et le traitement du diabète :

Le dosage du sucre urinaire ; le dosage du sucre sanguin et les épreuves d'hyperglycémie provoquée ; le *p*H et la réserve alcaline ; la recherche et le dosage de l'acétone, de l'acide diacétique et de l'acide bêta-oxybutyrique ; le métabolisme basal ; les lésions anatomo-pathologiques.

Les exercices pratiques seront faits sous la direction de : Mme Plantefol et Mlle Lévina ; M. le Dr Doubrow et M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Visites quotidiennes dans les salles et présentation de malades diabétiques par le professeur Rathery.

INSCRIPTIONS. — Les inscriptions à ce cours sont reçues, dès maintenant, à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Droit d'inscription : 250 francs.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

Conférence scientifique internationale du rhumatisme progressif généralisé (Aix-les-Bains, 28-29-30 juin-1er juillet 1934). — A l'occasion de l'inauguration des nouveaux thermes construits par l'Etat, la ville et la Société médicale d'Aix-les-Bains organisent une conférence scientifique internationale aux dates sus-indiquées. Placée sous le patronage de la Ligue française contre le rhumatisme, cette réunion sera exclusivement consacrée à l'étude et à la discussion d'une question unique : le rhumatisme chronique progressif généralisé.

Le président de la Conférence sera le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine ; le secrétaire général, le Dr M.-P. Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Paris.

Les rapports ont été confiés à des personnalités françaises et étrangères particulièrement qualifiées par leurs travaux sur le sujet. Ont déjà fait connaître leur acceptation : MM. Bezançon, Rathery, Lœper, M.-P. Weil, May, Weissenbach, Coste (de Paris), Leriche et Mouriquand (de Lyon), Gunzburg (de Bruxelles-Anvers), Kahlmeter (de Stockholm).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Dussuel, trésorier de la Conférence, Aix-les-Bains.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

10 SEPTEMBRE. — *Poznan.* Congrès des médecins slaves.

SEPTEMBRE. — *Lyon.* Congrès des médecins littérateurs (s'adresser à M. GUILLIAND, 75, cours de la Liberté, Lyon).

11 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique. Ouverture d'un cours de vacances par M. A. DOUAY.

14 AU 30 SEPTEMBRE. — *Venise.* Voyage d'étude pour médecins aux villes d'eaux, stations climatiques et plages d'Italie (s'adresser à l'Office national italien de tourisme, via marghera à Rome).

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. Ouverture du cours par M. OMBRÉDANNE.

15 SEPTEMBRE. — *Besançon.* Cours de vacances d'anatomie (dissertion) (15 septembre au 15 octobre).

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e Bureau, Annexe Est de l'Hôtel-de-Ville) ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine (10 heures à 12 heures et 16 heures à 17 heures).

18 SEPTEMBRE. — *Evian.* — Congrès de l'insuffisance rénale.

18 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique de la tuberculose. Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les actualités phtisiologiques par M. LÉON BERNARD.

22 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

23 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris à 17 heures.

24 SEPTEMBRE. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 SEPTEMBRE. *Paris.* Ouverture d'un cours de vacances sur la tuberculose infantile par M. P.-F. ARMAND DELILLE.

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste.

2 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistance des hôpitaux militaires.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDIATRIE

(Londres, 20-21-22 juillet 1933).

Le IIIe Congrès international de pédiatrie s'est tenu à Londres du jeudi 20 au samedi 22 juillet 1933, dans les locaux de la *British medical Association* (Tavistock Square, Londres W. C. I.), sous la présidence du professeur G.-F. Still, assisté de MM. les Drs Léonard Findlay, secrétaire, et Hugh Thursfield, trésorier.

La séance inaugurale a eu lieu en présence de LL. AA. RR. le duc et la duchesse d'York. Elle fut l'occasion d'une manifestation de déférente sympathie envers Sir Thomas Barlow qui assistait à la cérémonie d'ouverture. Après les discours présidentiels, la première séance de travail s'est ouverte.

Les questions à l'étude étaient :

1° Nature de l'allergie et son rôle dans les maladies des enfants ;

2° Prophylaxie des maladies dues au lait ;

3° En outre, dans les locaux de la *British medical Association* ont également été exposées et discutées diverses communications.

La simultanéité des séances et l'absence de comptes rendus à l'issue de ces exposés, ne nous ont pas permis d'apporter ici une analyse aussi complète que nous l'aurions désiré. Seul le volume des travaux du Congrès qui sera ultérieurement publié comblera par leur publication cette lacune involontaire dont nous tenons à nous excuser ici.

PREMIÈRE PARTIE : RAPPORTS

PREMIÈRE QUESTION.

La nature de l'allergie et son rôle dans les maladies des enfants.

Rapporteurs : Pr ARNOLD RICE RICH, Pr HAMBURGER, Drs PÉHU et WORINGER.

1er RAPPORT : **Etudes de pathologie expérimentale sur la nature et le rôle de l'allergie bactériologique**, par ARNOLD RICE RICH, professeur associé de pathologie, John Hopkins University, Baltimore, Md., U. S. A.

Des expériences sont présentées qui démontrent que dans l'allergie bactérienne les cellules individuelles du tissu sont hypersensibles à l'antigène bactérien. La réaction allergique ne dépend point de l'anticorps circulant.

Il est généralement admis que l'allergie est essentielle à l'opération de l'immunité à l'infection. Cependant, des expériences récentes ont prouvé que :

1° L'immunité peut être séparée de l'allergie par trois méthodes :

a. Par l'établissement d'une immunité active sans développement concomitant d'allergie ;

b. Par le transfert passif d'immunité sans transfert d'allergie ;

c. Par désensibilisation.

Une fois l'allergie exclue par une de ces méthodes, l'immunité à l'infection reste intacte.

2° L'inhibition du développement des bactéries dans le corps immun ne dépend pas, comme jadis supposé, d'inflammation allergique : elle est effectuée, en principe, par l'action des anticorps immuns.

De cette façon, aucun des deux traits caractéristiques principaux de l'immunité (prévention du développement des bactéries et leur destruction efficace) ne dépend d'une réaction allergique pour obtenir la réussite d'une opération.

3° L'allergie peut être établie sans immunité. Agissant isolément, elle rend plus faible la résistance aux infections.

Ces faits semblent indiquer la nécessité de perfectionner les méthodes de désensibilisation, afin de diminuer l'hypersensibilité dans des infections telles que la tuberculose, infection où l'allergie est responsable de la destruction des tissus ainsi que des symptômes constitutionnels graves.

2e RAPPORT : **Etude clinique de l'allergie dans les maladies infectieuses**, par le Pr FRANZ HAMBURGER, Vienne (Autriche).

L'allergie est la modification dans la capacité de réagir de l'organisme à l'occasion de l'impression par les antigènes. Il existe, dans les maladies infectieuses, une allergie antitoxique ainsi qu'une allergie anaphylactique. L'allergie antitoxique, comme l'anaphylactique, sont la cause de l'immunité clinique contre la réinfection. Le rapport se réfère principalement à la clinique et moins au mécanisme de l'allergie. Des épreuves allergiques cliniquement utiles se rencontrent presque exclusivement dans la tuberculose. Les problèmes les plus importants de la tuberculose se résolvent par la tuberculino-réaction. La valeur de la tuberculino-réaction est garantie par l'application de la cuti-réaction d'un millimètre. L'allergie se développe avant le début de la maladie et dure continuellement. Chaque tuberculino-réaction est suivie d'abord par une phase négative, puis par une phase positive. La désensibilisation s'achève en peu de temps par l'injection de doses rapidement augmentées de tuberculine. L'allergie souffre certaines fluctuations causées soit par d'autres maladies, soit par la lumière, les aliments ou par d'autres facteurs jusqu'à présent ignorés. Parfois, les fluctuations allergiques peuvent aboutir à des exacerbations. Statistiquement, on peut, par l'emploi de la cuti-réaction, constater si certains syndromes morbides sont tuberculeux ou non tuberculeux. Dans quelques cas individuels, il n'y a que la réaction négative qui puisse donner une preuve absolument digne de confiance. La tuberculino-réaction facilite l'obtention d'un pronostic assez sûr. La tuberculino-réaction peut aussi être appliquée à la prévention.

En dehors de la tuberculose, les épreuves allergiques se rencontrent en peu de maladies infectieuses. Elles sont d'un grand intérêt scientifique mais, pour le moment, sans aucune importance pratique en clinique. Il n'y a que le phénomène de l'extinction dans la scarlatine qui puisse être considéré comme une preuve allergique cliniquement importante.

3e RAPPORT : **Étude clinique des allergies non infectieuses dans l'enfance**, par MM. MAURICE PÉHU (de Lyon) et PIERRE WORINGER (de Strasbourg).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les allergies non infectieuses représentent un état de sursensibilité vis-à-vis de substances mises au contact de l'organisme humain. Chez les sujets normaux, ces substances n'ont aucune action appréciable ou provoquent un effet pharmaco-dynamique très différent des réactions allergiques.

Ces états de sursensibilité peuvent être acquis après un contact préparant ou transmis héréditairement.

On peut établir leur existence par des tests divers : recherche de la sursensibilité cutanée, — recherche des anticorps dans le sang par la réaction de Prausnitz et Küstner et par les réactions de fixation du complément, — épreuves de suppression puis d'ingestion de l'allergène, — examens hémo-cytologiques.

Les substances non microbiennes capables de sensibiliser l'organisme humain peuvent être divisées en quatre groupes :

1° Les *pneumallergènes* : pollens, produits épidermiques, poussières, etc. ;

2° Les *trophallergènes* : aliments d'origine animale ou végétale, boissons, condiments, etc. ;

3° Les *pharmacallergènes* : médicaments, sérums, extraits d'organes ;

4° Les *épaphallergènes* : primevère, substances chimiques agissant sur la peau.

A ces quatre groupes d'allergènes, il convient d'ajouter les *parasites intestinaux*, les *insectes* et les *agents physiques comme le froid, la chaleur, la lumière*.

Les rapporteurs exposent en détail les manifestations des allergies non infectieuses qu'ils divisent en cutanées, respiratoires, digestives, circulatoires, sanguines, nerveuses, articulaires, urinaires, thermiques. Ils décrivent ensuite quelques tableaux cliniques ou syndromes tels que le choc, l'eczéma du nourrisson, le rhume des foins, l'asthme bronchique, les intolérances médicamenteuses.

Ils étudient l'évolution de l'allergie aux différentes époques de la vie. Ils montrent que, dans la première année, dominent les trophallergies, que dans la deuxième et la troisième enfance elles font place aux pneumallergies et que d'autres sensibilisations ne surviennent que chez ladulte.

Ils envisagent trois causes possibles des allergies non infectieuses : la sensibilisation après la naissance, la sensibilisation *in utero* et la transmission héréditaire par les cellules germinatives, cette dernière pouvant être spécifique ou consister seulement dans une hérédité de terrain.

Le traitement des allergies non infectieuses s'adresse aux accidents aigus et au terrain allergique. Celui-ci peut être modifié par des moyens non spécifiques, à actions diverses, ou par des injections désensibilisante d'allergène.

Le rôle de cette variété d'allergie, dans l'enfance apparait assez considérable. Les recherches moderne biologiques entreprises à leur sujet permettent d'abordes avec précision l'étude de nombreuses manifestations qui autrefois, appartenaient au domaine nosographique du neuro-arthritisme et de la diathèse exsudative.

Discussion

Ont pris la parole dans cette discussion :

Dr R.-F. COLLIS (de Dublin), Dr ERNBERG (de Stockholm), Pr VON GROER (de Lwof) qui montre que dans la tuberculose on peut agir sur la réactivité de l'organisme pour en modifier la sensibilité. L'allergie est un *état dynamique* qui dépend du développement de deux facteurs qu'il conviendrait de définir. On pourrait tenter de le faire dans la tuberculose, où les cas se groupent en clinique suivant des modalités en relation avec la combinaison de ces deux éléments, réactivité et sensibilité.

Le Pr DE TONI (de Bologne) commence par tenter de circonscrire le concept de l'allergie et pense qu'une définition clinique basée sur les symptômes liés à l'état allergique est préférable à une définition biologique, car le mécanisme de l'allergie ne peut être tenu pour équivalent à celui de l'anaphylaxie et qu'il est souvent obscur et complexe.

Successivement, l'auteur apporte la contribution la plus récente des pédiatres italiens au problème de l'allergie et des maladies allergiques telles que la maladie du sérum, l'asthme par tropho-allergie, l'allergie tuberculinique, etc. Il rapporte ses recherches personnelles sur les modifications chimiques du sang lors du choc obtenu par l'histamine.

De l'ensemble de ces matériaux d'étude, le Pr de Toni tend à conclure que, chez l'enfant, tout en reconnaissant l'importance du facteur humoral dans la sensibilisation allergique, il semble que la prédisposition diathésique assume la part prépondérante. Dans ce mécanisme, il faut probablement faire intervenir des anomalies dans l'excitabilité individuelle ou un manque d'équilibre du système neuro-végétatif lui-même en liaison avec des réactions particulières du système endocrinien.

Pr ROBERT DEBRÉ (de Paris). — Il faut distinguer, en pathologie infantile, trois états différents, quoique voisins : *l'anaphylaxie* qui se traduit par un choc immédiat, brutal, souvent sévère ; l'*allergie*, syndrome cutanéo-muqueux avant tout avec ses réactions éphémères essentiellement vaso-motrices, diapédétiques et nécrotiques.

Ces deux états nécessitent une pénétration préparante puis déchaînante de l'antigène.

Enfin, un troisième état, dont l'eczéma vrai du nourrisson est l'exemple le plus typique, avec son évolution chronique, son apparition sans sensibilisation préalable.

Cet état, suivant R. Debré et G. Ramon, pourrait s'appeler *emphytopathie* (ou sensibilité innée). C'est un état constitutionnel et non acquis se traduisant par une sensibilité non spécifique dont l'existence n'est pas subordonnée à l'intervention d'un antigène. L'auteur rapproche cette distinction de celle qui existe entre les hémolysines naturelles et artificielles et aussi l'état réfractaire constitutionnel d'une part et l'immunité acquise, d'autre part.

Cette discussion se termine par une intervention du Dr Ratner (de New-York), relative à l'allergie.

DEUXIÈME QUESTION.

La prophylaxie des maladies dues au lait chez les nourrissons.

Rapporteurs : Pr PETTERSON (Stockholm), Pr BESSON (Berlin), Pr ALLARIA (Turin), Pr LEREBOULLET (Paris).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

1er RAPPORT : **La transmission des maladies dues au lait**, par le Pr ALFRED PETTERSSON (de Stockholm).

Les divers organismes morbides imputables au bétail et au sujet malade peuvent être transmis à l'homme par le lait. La tuberculose est sans doute, de toutes les maladies ainsi provoquées, la plus importante. Le danger est continu et se rencontre presque partout. Certes, le rôle du bacille bovin dans la mortalité de la tuberculose est relativement faible, mais il est quand même assez important pour être combattu. D'ailleurs, ce n'est pas seulement le bacille bovin qui entre dans l'organisme humain avec le lait : le bacille humain y pénètre aussi. Le risque d'infection créé par le bacille humain ne semble pas perceptiblement inférieur au risque relevant du bacille bovin. Les enfants sont bien plus susceptibles que les adultes. L'infection par le bacille bovin est relativement bénigne et peut se guérir, mais elle est parfois d'une évolution rapide et maligne.

Le risque d'infection par bactéries de la fièvre ondulante est considérable dans les zones où se trouvent des avortements infectieux ; les enfants au-dessous de dix ans semblent soit non susceptibles, soit fort peu susceptibles. La sensibilité humaine vis-à-vis de la stomatite épidémique (*aphthæ epizooticæ*) semble incertaine.

Les mesures protectrices consistent dans l'allaitement au sein, dans un contrôle efficace garantissant un lait provenant d'animaux sains et exempts d'infections ultérieures par les organismes morbides, dans la destruction d'organismes infectieux par le chauffage du lait et dans l'obtention d'une méthode de traitement du lait sans en altérer les propriétés.

2e RAPPORT : **Les saprophytes du lait et leur signification pathologique**, par le Pr BESSAU (de Berlin).

Les coupables les plus importants parmi les saprophytes du lait sont les colibacilles, et surtout certains représentants déterminés du groupe coli. La décomposition du lait, en elle-même, n'est pas dangereuse : le danger consiste dans l'administration de coli-organismes vivants. Donc, si nous admettons que l'administration de bactéries vivantes puisse faciliter le développement d'une colicolonie exogène, nous serons obligés de considérer le type et la quantité des colibacilles d'un côté, et la condition de la voie gastro-intestinale de l'autre.

Le danger peut être détourné soit par une stérilisation parfaite, soit par l'administration d'un lait desséché ou de babeurre.

Mais, à part l'ingestion des colibacilles, l'aliment même du nourrisson est étroitement allié à la valeur des colonies bactériennes dans la voie gastro-intestinale.

Le lait de femme prévient la formation, dans le gros intestin, de la flore colique, formation presque toujours observée dans l'alimentation artificielle. Le problème de la production de la bifidus-flora moyennant des mélanges d'aliments artificiels n'a pas encore été complètement résolu. On sait aussi que le lait de femme ne produit pas la bifidus-flora chez le nourrisson prématuré.

Normalement, les segments supérieurs de l'intestin sont libres de colibacilles et les conditions normales d'immunité chez l'enfant empêchent la formation de coli-colonies dans ces sections. Le colostrum contient des anticorps qui pourraient être de grandissime importance pour le nouveau-né (Voy. Expériences faites sur la diarrhée du veau).

La colonisation bactérienne du segment intestinal supérieur apparaît toutes les fois qu'apparaît une alimentation excessive pour la capacité digestive, et surtout à l'occasion de traumatismes compromettant la fonction intestinale et altérant l'immunité naturelle du nourrisson (traumatisme nutritif), ainsi que dans les nombreuses influences externes nuisibles (chaleur, infections entérales et parentérales, catarrhes muqueux). Ici aussi le degré de l'effet sera déterminé par le type et la quantité des colibacilles.

Les colonies exogènes et endogènes peuvent se combiner.

Les colibacilles, surtout dans certaines races bactériennes, peuvent donner lieu à entérite sans jamais avoir eu occasion de provoquer des fermentations.

Tous nos efforts thérapeutiques actuels, en portant sur les troubles digestifs du nourrisson, reviennent sur la même question : comment arrêter le développement de la coli-flora ?

Chez l'enfant en bas âge, la voie gastro-intestinale entière, et surtout le gros intestin, peut réagir à la coliflora par inflammation ; chez l'enfant plus âgé, il n'y a que les sections intestinales supérieures qui soient susceptibles. Normalement, les adultes tolèrent la présence de ces coli-colonies sans irritation aucune.

3e RAPPORT : **La prophylaxie des maladies dues au lait**, par le Pr ALLARIA (de Turin).

Le sujet est présenté au Congrès au point de vue pratique et général, et conformément à la façon dont on en discute en Italie. Dans ce pays, en effet, on constate un vaste mouvement pour améliorer l'industrie laitière, dans le but surtout d'obtenir pour les enfants un lait pur, propre et sain.

L'auteur fait précéder le sujet d'une liste succincte des principaux facteurs morbigènes du lait animal.

Puis il pose la question qui se débat aujourd'hui entre les partisans de la nécessité de donner aux enfants le lait cru comme liquide « vivant » en cherchant à empêcher la pollution bactérienne, et les partisans de la nécessité de procéder à l'assainissement bactérien du lait même aux dépens des propriétés vitales de cet aliment.

La première de ces deux tendances a été exagérée ; l'expérience quotidienne a prouvé par contre que la seconde est bien plus importante, car des deux dangers le danger bactérien est de beaucoup le plus grave. Il est donc nécessaire (en l'état actuel de l'industrie laitière dans la plupart des pays) d'assainir le lait moyennant des procédés thermiques. Si nous excluons la stérilisation absolue, la méthode la plus commune est la pasteurisation sous ses différentes formes; étant donnés les inconvénients qu'elle présente, on a aujourd'hui la tendance à préférer la méthode de la « stassanisation ».

L'auteur mentionne rapidement les mesures législatives édictées en Italie et attend de la discussion des conclusions pratiques sur la façon de fournir du lait pur, propre et rendu hygiénique pour l'alimentation des enfants.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

4e Rapport : **La prophylaxie des maladies dues au lait (hygiène et réglementation)**, par le Pr Pierre Lereboullet (de Paris).

L'auteur étudie dans son rapport comment on peut espérer par une hygiène bien comprise du lait, par une réglementation légale ou des mesures municipales ou collectives, arriver à diminuer les risques de l'alimentation au lait de vache. Après avoir montré les difficultés à vaincre et les lacunes actuelles, il rappelle ce qui s'est fait dans les divers pays, notamment aux États-Unis, en Allemagne et en Italie, pour arriver à un lait garanti et montre que les diverses réglementations permettent de discuter dans quel sens doit s'orienter la politique du lait destiné aux enfants.

1° On peut et on doit arriver à la production d'un *lait garanti*, mais l'emploi du *lait cru* ne peut être généralisé, son obtention à l'état de lait impeccable offrant trop de difficultés; s'il peut être employé parfois à titre d'aliment-médicament, il y a un intérêt capital à *pasteuriser le lait garanti* ;

2° Un tel lait ne peut être obtenu que grâce à un *contrôle hygiénique* du lait aussi précis que possible. Ce contrôle, facilité par la constitution de sociétés laitières bien organisées, doit s'exercer surtout dans les *dépôts laitiers* qui représentent l'intermédiaire principal entre le lait pris à la ferme et le lait distribué à la ville. *Le contrôle doit être officiel* et comporter une série de mesures actuellement connues, grâce auxquelles le lait serait surveillé dès sa production à la ferme et suivi au départ du dépôt laitier jusqu'à sa distribution. Ce contrôle du lait destiné aux enfants domine la question, mais son organisation, toujours difficile, doit varier selon les pays et leurs coutumes ;

3° La *pasteurisation* apparaît nécessaire, non seulement pour le lait garanti, mais pour l'immense majorité du lait destiné à l'alimentation ; quelle que soit sa technique (pasteurisation à haute ou à basse température, stassanisation), elle doit être soumise à un contrôle régulier. Elle devrait être suivie de la *mise immédiate du lait en bouteilles* pour la distribution ;

4° Un lait ainsi recueilli, contrôlé, pasteurisé, livré en bouteilles et garanti doit être naturellement *payé plus cher* que le lait courant. Une série de mesures sont donc nécessaires pour permettre à tous les enfants, nécessiteux ou non, de profiter d'un tel lait ;

5° Faute d'une telle organisation, et réserve faite de l'emploi des laits industriels (stérilisés ou modifiés) beaucoup plus coûteux, l'*ébullition du lait avant sa consommation* reste la seule mesure que l'on puisse prendre pour éviter les dangers de cet aliment pour l'enfant. Encore est-elle imparfaite à bien des égards, l'ébullition d'un lait fortement microbien réalisant un bouillon-vaccin dont on ne peut prévoir l'action ;

6° Il est donc à souhaiter que, grâce à une initiative tenace, soient améliorées dans tous les pays les conditions générales de production et de vente du lait, et mis à la disposition des enfants sains ou malades un *lait pour*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

enfants garanti et susceptible d'être par eux consommé sans danger.

Discussion

Le Dr J.-M. HAMILL (de Londres) fait un exposé de la fréquence de la tuberculose des bovidés autour des grandes villes anglaises (Londres, Manchester) ; il lui compare la mortalité élevée des enfants à Londres par tuberculose. Il préconise la pasteurisation rendue effective par le contrôle.

Le Pr FEER (de Zurich) montre les résultats satisfaisants à Zurich et dans la campagne de l'emploi du lait pour les enfants, il préconise l'usage trop souvent négligé ou trop tardif de régimes variés comportant des légumes et des fruits pour les jeunes enfants.

Le Pr MONRAD (de Copenhague) a constaté, il y a plus de vingt ans, que le lait pasteurisé guérit les enfants atteints de maladie de Barlow ; les résultats sont favorables, les symptômes rétrocèdent et disparaissent. Donc nous devons, sans le faire bouillir à nouveau, pouvoir donner à l'enfant du lait correctement pasteurisé, mais pour cela un contrôle sévère est nécessaire.

Le Pr ROHMER (de Strasbourg) montre qu'il est nécessaire d'approfondir l'étude des troubles nutritifs dus au lait, car chez l'enfant l'absence de vitamine C peut engendrer non le scorbut classique, mais un scorbut fruste, mieux qualifié de dystrophies pré-scorbutiques, dont le diagnostic n'est souvent posé qu'après l'épreuve thérapeutique favorable. Il a observé à Strasbourg, par une pasteurisation du lait qui en éliminait la vitamine C, des troubles guérissant par adjonction de cette vitamine.

Des recherches sont en cours, qu'il faut rapprocher de celles du Pr Mouriquand et de ses collaborateurs pour connaître *les caractères et les limites cliniques de ces troubles*, et, d'autre part, pour établir *les besoins de l'enfant en vitamine C*. Il serait utile, par des tests appropriés, de préciser ces deux points.

M. Rohmer et ses collaborateurs pensent y parvenir par la recherche dans les urines de facteurs réducteurs permettant de fixer le diagnostic et d'instituer une thérapeutique précoce ou même préventive.

Le Pr GUY FRONTALI (de Padoue) apporte les résultats de recherches italiennes sur l'étude des modifications des complexes protéiques et graisseux du lait de vache destiné à l'alimentation du nourrisson. Outre l'approvisionnement et la stérilisation correctes, il convient d'adapter à des principes convenables la composition du lait à l'enfant qui doit l'ingérer. Le lait de vache, riche en caséine, l'est relativement peu en lacto-albumine, laquelle contient en majeure partie les amino-acides (cystine, lysine, acide glutamique). Le lait de femme en contient donc peu et la croissance peut en être influencée.

Une modification du lait dans ce sens (réalisée par Cocchi) a donné des résultats favorables, mais peut nécessiter une surveillance des fonctions intestinales.

D'autre part, la composition des graisses varie également dans le lait de femme et dans le lait de vache, de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

même que les rapports entre graisses, hydrates de carbone et protéines. L'auteur, en 1921, a proposé de substituer aux graisses du lait un mélange de ces graisses et d'huile d'olive émulsionnées suivant la méthode de Czerny et Kleinschmidt; il en a obtenu de bons résultats.

Il rappelle enfin ses recherches sur l'importance du facteur B pour le métabolisme des graisses; il s'oppose à la production d'accidents eczémateux avec altérations du système pileux, l'extrait de son peut prévenir ou guérir ces accidents; il faut désirer posséder un meilleur vecteur de vitamine B.

Le Dr HAROLD BOCK (de Berlin) et le Dr WILBURT C. DAVISON (U. S. A.) interviennent dans cette discussion, le premier pour insister sur le rôle nocif du colibacille, le second sur les services que rend, pour l'alimentation des nourrissons, l'emploi du lait sec.

Un nouveau débat est institué sur cette importante question du lait. Après le Pr DUZAR (de Budapest, Hongrie), et le Dr WRIGHT (de Montréal, Canada), le Pr MOURIQUAND (de Lyon), traite de la question des *dystrophies inapparentes par carence*, formes frustes ou même asymptomatiques résultant de régimes déséquilibrés en facteurs A, B, C, D, et que met en évidence un « facteur de révélation » à l'occasion duquel certains trroubles apparaissent. Par l'emploi du biomicroscope de Goldstram on peut voir à la loupe des altérations oculaires chez les rats privés de facteur A, et les guérir par le régime approprié. Pour le facteur B, en carence chez la mère, le déséquilibre peut n'apparaître que chez l'enfant (avec le riz décortiqué en Cochinchine, aux Philippines, cas de béri-béri infantile mortel parfois). La carence en C peut n'entraîner le scorbut qu'à l'occasion d'une maladie, dans les faits jadis classés de « scorbut contagieux ».

On peut en dire autant de certaines formes latentes du rachitisme, révélé par une cause occasionnelle. Très variés peuvent être « ces facteurs de révélation » qui mettent en évidence un « état dystrophique inapparent ». L'un comme les autres font actuellement l'objet de recherches en cours.

Le Pr NŒGGERRATH (de Fribourg) insiste sur l'utilité de donner aux nourrissons des fruits en été, la vitamine D en hiver.

Le Pr SPOLVERINI (de Rome) parle ensuite des *Progrès dans la technique de l'allaitement artificiel*, qui occasionne une hydrolabilité particulière et une diminution marquée de la résistance aux infections. Il rappelle le processus et les caractères de la dyspepsie albumineuse. Ses recherches sur l'emploi d'un colloïde favorable à la bonne digestion de la caséine l'ont conduit à utiliser la gomme arabique, qui a permis d'obtenir une amélioration des fonctions digestives, même en été, un accroissement de poids, une diminution des putréfactions et de la constipation, des matières moins sèches, de couleur jaune d'or, un transit digestif sensiblement normal, l'augmentation des acides gras dans les selles, une meilleure utilisation de l'azote et des substances minérales, d'où une ossification, une croissance et une tolérance à des rations ali-

(Suite à la page VII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mentaires plus satisfaisantes. Ces résultats ont été obtenus et vérifiés depuis cinq ans dans des conditions difficiles et sur des agglomérations d'enfants, notamment sur l'effectif d'une crèche.

L'auteur cite enfin des créations modèles en Italie, permettant de donner aux enfants un lait offrant toutes garanties à Rome, à Milan, à la Cité du Vatican.

Le Pr JUNDELL (de Stockholm) et le Dr PETRANYI (de Hongrie) prennent part à cette importante discussion; ce dernier montre les effets favorables d'aliments farineux associés à l'alimentation lactée chez les nourrissons. *(A suivre).* HUBER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 août 1933.

La sérothérapie anticolibacillaire. Son emploi dans le traitement des appendicites malignes ou compliquées de péritonite locale ou généralisée. — M. H. VINCENT. — J'ai fait connaître depuis l'année 1925 les résultats donnés par le sérum anticolibacillaire que j'ai préparé et j'ai signalé dès cette époque les diverses indications qui peuvent réclamer l'emploi de cette médication, en particulier dans les *appendicites à pronostic très grave ou mortel.* Un grand nombre d'observations de guérisons de ces appendicites par l'association du sérum anticolibacillaire à l'appendicectomie ont été publiées (Machavoine, Lacaze, Foucault et son élève Naudet, Laffite, Alary, Marcel Lacour, etc.) ; un grand nombre d'autres encore m'ont été signalées. Le sérum a amené des guérisons inespérées dans les appendicites avec péritonite opérées au troisième, au quatrième, au sixième jour et même au huitième jour après le début de l'appendicite.

L'indication d'emploi du sérum et la guérison qu'il détermine s'expliquent par la constance presque absolue du *Bacillus coli* dans les exsudats péritonéaux des malades atteints d'appendicite compliquée. J'ai en effet isolé ce bacille seul ou associé à d'autres bactéries *dans* 94,73 *p.* 100 *des cas.* Le *Bacillus perfringens* est rare, ainsi que les anaérobies vraiment pathogènes (5 p. 100 des cas).

On doit, à mon avis, considérer l'appendicite aiguë comme une maladie infectieuse *spécifique*, au même titre que les oreillons ou les fièvres éruptives. Son virus est encore inconnu. Je n'ai pu inoculer cette infection au cobaye, au lapin ni au chat. Elle est, sinon nouvelle, du moins beaucoup plus fréquente depuis quarante ans. Elle est endémo-épidémique, au moins dans les familles. Son plus grand danger est dans la localisation anatomique du virus qui permet aux bactéries pathogènes de l'intestin et surtout au *B. coli* de s'ensemencer dans le péritoine. Il y acquiert une toxicité beaucoup plus grande et apporte ainsi, par son intervention surajoutée, un coefficient de gravité considérable.

De là, la nécessité urgente que j'ai posée d'injecter le sérum anticolibacillaire aux malades atteints d'appendicites gangreneuse, toxique, avec péritonite locale ou généralisée. On peut lui associer le sérum antigangreneux.

Le sérum, très riche en anticorps, est à la fois antimicrobien et antitoxique ; il détruit le bacille et neutralise ses toxines. Sous son influence, la fièvre tombe en vingt-quatre à quarante-huit heures, le pouls descend à la normale, les signes d'intoxication, le facies péritonéal disparaissent et la cicatrisation s'effectue rapidement. Parmi le nombre très élevé des malades soumis à la sérothérapie en même temps qu'à l'intervention chirurgicale, on peut citer 200 interventions de Foucault, chirurgien de l'hôpital de Poitiers, toutes chez des malades atteints de sphacèle ; 28 d'entre ces malades avaient de la péritonite locale ; 9 de la péritonite généralisée ; 3 ont été opérés *in extremis*. Il n'y a eu aucun décès.

D'autres belles statistiques portant sur des appendicites très graves en raison de la date tardive de l'intervention et de la péritonite généralisée qui existait chez un nombre élevé de malades, ont été publiées par Alary (Thèse de Marcel Lacour) (30 cas), Naudet (27 cas), ou m'ont été transmises par leurs auteurs, chirurgiens d'hôpitaux : Lafitte (27 cas), Larget et Lamare (25 cas). Faisant suite à celles de Foisy, Clavelon, Duguet, Paitre, Lacaze, Machavoine, etc., elles mettent en lumière l'efficacité « souvent merveilleuse » du sérum anticolibacillaire de Vincent et la « simplicité des suites opératoires vraiment remarquables » chez les malades ainsi traités.

Je citerai l'exemple probablement unique d'une jeune fille opérée au huitième jour de son appendicite : shock complet, délire continu, pouls à 160, etc. On trouve chez elle une péritonite généralisée. Cette malade a été guérie par les injections de sérum anticolibacillaire associées à l'intervention chirurgicale (Larget).

Séance du 21 août 1933.

Rôle de l'intoxication colibacillaire (toxine neurotrope) dans l'étiologie de certains troubles mentaux. Action curative du sérum anticolibacillaire dans ces psychoses. — M. H. VINCENT. — J'ai déterminé expérimentalement chez le lapin, par injection d'une toxine colibacillaire riche en neurotoxine, des paralysies avec lésions considérables des cellules de la moelle ou bien des symptômes d'ordre plutôt neuropathique : contractures localisées, nystagmus, rétropulsion, agressivité excessive, etc.

Or, chez l'homme, les symptômes morbides dus à l'intoxication par l'endotoxine entérotrope et par l'exotoxine neurotrope du *B. coli*, que j'ai décrites, se manifestent de la même manière, surtout dans les infections chroniques déterminées par cet agent pathogène. Ici. intervient l'influence de races spécialement toxigènes. La pluralité des toxines colibacillaires explique la complexité des symptômes gastro-intestinaux, hépatiques, surrénaux, paralytiques, entéro-névrosiques et névropathiques (entérite dite muco-membraneuse), etc., que l'on observe dans ces affections.

La guérison de ces syndromes par la sérothérapie m'a conduit à rechercher si la neurotoxine du *B. coli* n'est pas capable de se fixer aussi sur les centres psychiques et de déchaîner des troubles mentaux. Cette notion s'est trouvée vérifiée chez plusieurs malades atteints de pyélo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

néphrite colibacillaire que j'ai observés, notamment chez une femme démente avec raideur automatique du tronc, catatonie, délire ; chez un jeune homme atteint d'hébéphrénie après septicémie colibacillaire, etc.

La démonstration décisive de l'origine toxique (colibacillaire) de ces états démentiels m'a été donnée par la guérison complète de plusieurs malades atteints de psychoses graves. En particulier, cette guérison a été obtenue chez une femme âgée, délirante chronique inconsciente, incapable de reconnaître ses enfants et atteinte de pyélonéphrite double, grave et ancienne due au colibacille. Elle a été observée aussi chez un homme de quarante-sept ans, affligé de délire de persécution, mutisme, fugues, idées de suicide, etc. (guérison en trois semaines). Elle l'a été encore chez un petit garçon (onze ans) présentant des désordres gastro-intestinaux continus, depuis l'âge de trois ans. Appendicite opérée ; adhérences cicatricielles et constipation très opiniâtre. Troubles psychiques, religiosité excessive, mysticisme, etc. Tics nombreux et incessants. Odeur fétide de l'haleine. Guérison en quelques semaines. Augmentation de 7 kilogrammes en trois mois. Véritable transformation psychique et physique.

Je citerai encore l'observation d'une malade atteinte de pyélonéphrite colibacillaire double remontant à vingt ans ; c'est à cette dernière date qu'ont apparu les premiers symptômes de psychose progressivement aggravée et caractérisée par : troubles de la paroles, hallucinations, inconscience, torpeur, état confusionnel, délire de persécution, etc. Guérison en deux semaines par les injections quotidiennes de sérum anticolibacillaire, de cette affection invétérée et très grave.

Ces faits nouveaux éclairent la pathogénie de certaines psychoses non expliquées et considérées comme incurables. Ils démontrent la double notion de l'origine colibacillaire (toxique) de ces troubles mentaux par imprégnation des centres psychiques par la neurotoxine et de l'action curative de la sérothérapie obtenue dans ces états même très anciens.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 juillet 1933.

Influence de l'yohimbinisation sur les réponses de la vésicule biliaire à l'adrénaline et à l'éphédrine. — MM. Lœper, Lemaire et Dany établissent, par la méthode graphique, que l'adrénaline paralyse constamment la vésicule biliaire, tandis que l'éphédrine naturelle ou synthétique agit sur cet organe d'une façon moins régulière et moins intense. L'yohimbine le paralyse également. Mais après administration de doses suffisantes de yohimbine, alors que l'hypertension adrénalinique ou éphédrinique est inversée ou décapitée, la réponse vésiculaire n'est nullement modifiée et reste ce qu'elle était avant l'yohimbinisation.

Influence de l'atropinisation sur la réponse vésiculaire à l'acétylcholine. — MM. Lœper, Lemaire et Dany, après avoir rappelé que l'acétylcholine contracte la vésicule biliaire et que l'atropine n'affecte nullement la motricité de cet organe, montrent qu'après atropinisation suffisante les réactions de l'acétylcholine sont inversées — cette drogue élève alors la pression artérielle et paralyse la vésicule. Les auteurs étudient cette inversion en fonction des doses respectives d'acétylcholine et d'atropine injectées.

Une méthode de diagnostic de la leishmaniose viscérale. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Grimard. — Cette méthode est fondée sur la fixation de l'alexine par un mélange en proportion voulue de sérum du sujet suspect et du sérum d'un lapin préparé par l'injection intraveineuse de culture de leishmania. La technique de la recherche est très simple et la réaction est d'une extrême sensibilité : il est donc probable que le procédé pourra entrer dans la pratique et permettra de dépister sans peine le kala-azar de l'homme et celui du chien.

Les thromboses placentaires du cobaye. — M. L. Primard-Richard. — Les thromboses des sinus sanguins maternels du placenta, causées par des infections septicémiques de la femelle, déterminent des nécroses nodulaires et s'accompagnent de ruptures vasculaires qui expliquent le passage des germes pathogènes de la mère au fœtus.

Sur les modifications de virulence des cultures de bacilles tuberculeux aviaires révélées par l'étude des colonies dissociées. — M. A. Saenz démontre que l'atténuation de virulence que l'on observe dans les cultures de bacilles tuberculeux aviaires entretenues sur pomme de terre glycérinée est due à ce que ce milieu ne convient pas à la conservation des caractères normaux de ce bacille. La variante initiale S, qui prédomine toujours dans les cultures fraîchement isolées et virulentes, y est assez rapidement remplacée par la variante R, beaucoup moins pathogène et dont les caractères morphologiques se rapprochent du type mammifère. L'auteur a pu constater que, par contre, le milieu œuf-asparagine-vert-malachite, de Lœwenstein, se montre beaucoup plus favorable à la conservation du type aviaire initial à variante S prédominante. Aucune oscillation de sa virulence sur ce milieu n'a été observée depuis deux ans. Aussi A. Saenz conseille aux microbiologistes de l'adopter et de ne plus se servir de la pomme de terre glycérinée pour l'entretien des souches aviaires.

Glycogène du foie et splénectomie. — MM. F. Rathery, P.-M. de Traverse et Mlle J. Patin. — La splénectomie détermine généralement une baisse, parfois remarquable; du glycogène hépatique; d'autre part, elle a tendance à inverser le sens des variations du glycogène hépatique au cours de l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée. Cette inversion n'est pas aussi constante que l'abaissement, mais, dans tous les cas, l'amplitude des variations du glycogène est très atténuée après la splénectomie.

Sur l'influence de l'extrait de rate sur les glycémies et l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée chez le chien dépancréaté avant ou après la splénectomie. — MM. F. Rathery et I. Cosmulesco. — L'extrait de rate injecté par voie veineuse exerce chez le chien dépancréaté le même effet, légèrement hypoglycémiant, qu'on retrouve chez le chien normal ou splénectomisé. Chez le chien à la fois splénectomisé et dépancréaté, cet effet, en ce qui concerne le sucre libre, est remarquablement augmenté.

L'extrait de rate conserve chez le chien dépancréaté l'effet atténuant sur l'hyperglycémie consécutive à l'injection de glucose que nous avons constaté chez le chien normal ou splénectomisé. Par contre, chez le chien

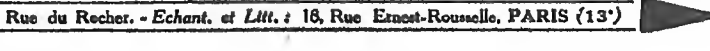




Silicyl

Médication de BASE et de RÉGIME des États Artérioscléreux et carences siliceuses.

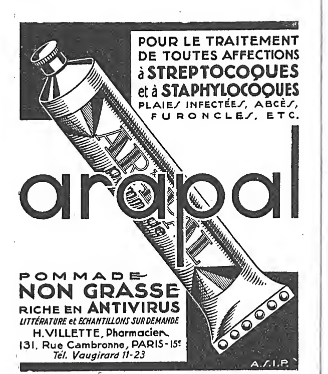
GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour.
AMPOULES 5 C3, intraveineuses : tous les 2 jours.



PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. — 300 Pro Die
(en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2C5, Antithermiques.
AMPOULES B 5C3, Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par gouttes.

Antinévralgique Puissant


POUR LE TRAITEMENT
DE TOUTES AFFECTIONS
à STREPTOCOQUES
et à STAPHYLOCOQUES
PLAIES INFECTÉES, ABCÈS, FURONCLES, ETC.
arapal
POMMADE
NON GRASSE
RICHE EN ANTIVIRUS
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
H. VILLETTE, Pharmacien
131, Rue Cambronne, PARIS-15e
Tél. Vaugirard 11-23
A.S.I.P.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à la fois splénectomisé et dépancréaté, cet effet est nul ou même favorisant.

Quelques résultats expérimentaux sur la genèse des œdèmes aigus et des hémorragies pancréatiques. Les « pancréatiques » anaphylactiques. — MM. ROGER COUVELAIRE et DANIEL BARGETON. — Expérimentant sur six chiens en période digestive, les auteurs ont montré qu'il était possible, après sensibilisation locale pancréatique au sérum de cheval, d'obtenir, après l'injection déchaînante retardée de vingt jours, des lésions glandulaires diffuses œdémateuses, hémorragiques et même discrètement stéato-nécrotiques, à l'exclusion de toute autre lésion viscérale macroscopiquement décelable.

Vaccinations antidiphtériques pratiquées à Tunis au moyen de deux injections d'anatoxine titrant vingt unités antigènes. — Mlle MARCELLE NICOLLE. — 283 enfants (d'origine française, italienne, maltaise, israélite, musulmane) ont reçu, à trois semaines d'intervalle, 1 centimètre cube, puis 2 centimètres cubes d'anatoxine diphtérique titrant vingt unités. Dans une première série 67 enfants, dont la réaction de Schick était positive avant la vaccination, furent complètement immunisés après la vaccination, puisque l'épreuve de Schick pratiquée trois semaines après la deuxième injection se montra négative, soit 100 p. 100 d'immunisés. Dans la seconde série de 216 enfants vaccinés sans épreuve de Schick préalable, toutes les épreuves de contrôle furent négatives, à part deux cas où elles furent légèrement positives. Ces résultats n'ont pu être atteints que grâce à l'emploi d'une anatoxine exactement titrée par la floculation et d'un titre relativement élevé.

Hémolysine « normale » et hémolysine « acquise ». — MM. G. RAMON et R. RICHOU. — Les faits rapportés ne sont pas en faveur de l'identité de l'hémolysine normale et de l'hémolysine acquise. Bien qu'elles aient en apparence des manifestations communes, *in vitro* l'hémolysine normale et l'hémolysine acquise sont différentes dans leur essence même.

En effet, d'après les essais, le pouvoir hémolytique normal du sérum de porc apparaît comme une propriété innée, constitutionnelle, collective, dont l'existence n'est pas subordonnée à l'intervention d'un antigène ; cette propriété n'est pas spécifique, elle s'exerce en présence de diverses sortes de globules rouges possédant certaines qualités physico-chimiques voisines sans rapport obligé avec la spécificité. Le sérum n'agit pas autrement à cet égard que certaines toxines microbiennes ou végétales, certains venins qui hémolysent les globules rouges de quelques espèces anomales et non ceux des autres espèces

Le pouvoir hémolytique artificiellement acquis est la manifestation d'un véritable anticorps, individuel exigeant pour apparaître l'intervention d'un antigène ; il exerce son activité d'une façon spécifique vis-à-vis du globule sanguin, possédant les mêmes caractères de spécificité que celui utilisé pour le faire naître.

Ces différences marquées prouvent, en outre, qu'il n'y a pas de rapport de filiation directe entre l'hémolysine acquise et l'hémolysine normale.

Quelques remarques à propos de l'immunité et de l'allergie. — MM. G. RAMON et ROBERT DEBRÉ. — L'immunité antitoxique, qu'elle soit acquise naturellement ou artificiellement, s'accompagne de la présence dans le sérum sanguin, de l'antitoxine spécifique. L'antitoxine « naturelle » et l'antitoxine « artificielle » sont identiques dans leurs effets. La seconde est le développement de la première.

L'hémolyse « normale » et l'hémolyse « acquise » sont différentes dans leur essence même. Il n'y a pas, entre elles, de rapports de filiation directe.

Les deux sortes d'anticorps que l'on peut déceler dans certains cas d'allergie non infectieuse semblent traduire deux états différents : d'une part, l'état d'allergie vraie, état acquis qui est préparé et dont les manifestations sont déclenchées par l'allergène spécifique ; d'autre part, un état de sensibilité innée à des agents variés, qui n'est pas dû à l'intervention d'un allergène spécifique. A cet état particulier, on peut donner le nom d'emphytopathie, qui signifie sensibilité innée.

Action du venin de cobra sur l'excitabilité neuro-musculaire de la grenouille. — J. GAUTRELET et N. HALPERN- montrent que les phénomènes de paralysie observés chez la grenouille, après injection de venin de cobra, traduisent une curarisation déterminée par un hétérochronisme neuro-musculaire, dû à l'augmentation de la chronaxie du nerf sans modification de la chronaxie du muscle.

Sur les rapports entre l'action des acides aminés sur la croissance des cellules « in vitro » et leur pouvoir mercuro-réducteur. — MM. D. ODIETTE et R. TRUHAUT ont étudié comparativement l'aptitude des acides aminés à s'oxyder par les réactifs mercuriques et leur influence sur la genèse de fibres élastiques et la croissance cellulaire en général dans les cultures des tissus. Ils concluent que, si certains acides aminés mercuro-réducteurs sont sans action comme la sérine ou à action inhibitrice comme l'histidine, néanmoins tous les acides aminés favorisants sont, sauf l'acide glutaminique, mercuro-réducteurs. Le parallélisme entre la propriété chimique de mercuro-réduction et l'influence favorisante sur la culture des tissus est particulièrement frappante pour le glycocolle et la phényl-β-alanine. Ces acides aminés mercuro-réducteurs ont une action favorisante, alors que les acides aminés qui, comme l'alanine et la phényl-α-alanine, en sont très proches, mais non mercuro-réducteurs, sont inactifs ou inhibiteurs.

MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 juillet 1933.

La maladie de Roussy-Lévy n'est-elle qu'une forme fruste ou une forme abortive de la maladie de Friedreich ? Intérêt des examens labyrinthiques et chronaxiques. — MM. H. DARRÉ, P. MOLLARET et Mlle LANDOVSKI présentent une petite fille de dix ans, atteinte d'un syndrome dégénératif analogue à celui que M. Roussy et Mlle Lévy ont décrit en 1926 comme une maladie familiale nouvelle (double pied creux, aréflexie tendineuse aux quatre membres, légers troubles de la marche et de la statique). Les examens complémentaires montrent une série d'analogies avec la maladie de Friedreich : conservation du réflexe médio-pubien, hypo-excitabilité vestibulaire, surtout pour le nystagmus rotatoire, augmentation marquée des chronaxies musculaires.

Après étude des cas analogues publiés, les auteurs sont

enclins à croire, dans l'attente des premiers documents anatomiques, que la maladie de Roussy-Lévy serait, suivant les cas, tantôt une forme fruste, tantôt une forme abortive de la maladie de Friedreich.

Causalgie de la main guérie par l'acétylcholine. — MM. J. TINEL, M. ECK et W. STEWART présentent un homme de cinquante-deux ans qui fut atteint, à la suite d'une blessure du poignet gauche par éclat de verre, accompagnée de lésion de l'artère cubitale, d'une causalgie du nerf médian. La blessure ne datait que d'une quinzaine de jours, mais l'algie était rapidement progressive et déjà très grave, avec la sensation habituelle de brûlure atroce.

Avant d'envisager une alcoolisation du nerf médian on essaya un traitement par l'acétylcholine, qui, dès le premier jour, apporta un soulagement manifeste.

La répétition quotidienne de ces injections d'acétylcholine, à la dose de $0^{gr},10$, puis de $0^{gr},20$, a, en une vingtaine de jours, permit une amélioration telle que l'on peut déjà parler de guérison.

L'étude répétée des réactions vaso-motrices, aux différentes phases de l'évolution, a montré l'association paradoxale de deux syndromes vaso-moteurs antagonistes : un état de vaso-dilatation artérielle et artériolique, d'une part, et d'autre part, un état de vaso-constriction intense des capillaires, qui réalise un véritable barrage spasmodique, sur lequel vient heurter l'ondée sanguine excessive transmise par les artérioles dilatées. C'est ce barrage capillaire qui a disparu sous l'influence de l'acétylcholine. La perméabilité et l'élasticité des capillaires dépassent même actuellement la normale.

Pour expliquer tout le syndrome causalgique, il faut évidemment faire intervenir un autre élément : une légère névrite du nerf médian qui n'est pas modifiée par l'acétylcholine, et qui apparaît comme l'élément initial du syndrome, en déterminant l'exacerbation douloureuse des terminaisons sensitives des petits vaisseaux. Les réactions vaso-motrices apparaissent comme un trouble réflexe secondaire surajouté, qui vient amplifier les douleurs névritiques des terminaisons vaso-sensibles, réalisant le cercle vicieux fonctionnel qui entretient la causalgie.

MM. TOURNAY, BARRÉ soulignent l'intérêt de ce fait, tant pour le physiologiste que pour le médecin.

Syndrome de Schmidt à évolution aiguë. — MM. JACQUES DECOURT et L. BALDENWECK présentent une femme de trente-sept ans, qui a été atteinte, il y a deux ans, d'une paralysie faciale gauche, et qui a fait récemment, du côté droit, un syndrome de Schmidt complet et pur, à évolution aiguë. Le syndrome est actuellement en voie de régression. La syphilis ne semble pas être en cause. L'examen du liquide céphalo-rachidien a révélé une lymphocytose isolée, qui plaide en faveur d'une lésion infectieuse dont la nature reste discutable.

Myoclonies rythmées du voile du palais, des lèvres et du larynx. — MM. J. LHERMITTE, J. DE MASSARY et J.-O. TRELLES présentent un malade âgé de soixante ans, atteint de syndrome pseudo-bulbaire, chez lequel on constate, en outre, des myoclonies rythmées à la cadence de 175 par minute, qui portent sur les muscles de la commissure buccale droite, sur les muscles du voile du palais et des piliers du pharynx, enfin sur les muscles élévateurs du larynx. Dans le même temps, on voit la luette et le palais membraneux s'abaisser, la commissure buccale se plisser et le cartilage cricoïde subir un mouvement d'ascension.

Ces myoclonies, survenues à la suite de plusieurs ictus, semblent ici, comme dans les cas précédents, être liées à une lésion de la calotte protubérantielle, et plus particulièrement du faisceau central. En effet, le syndrome pseudo-bulbaire semble, par ses caractères cliniques, répondre à une altération de la protubérance.

Les travaux récents de Freemann et de Riley confirment ceux de Charles Foix et Hillemand, de Lhermitte, Gabrielle Lévy et de Trelles.

M. ANDRÉ THOMAS signale un cas de tumeur protubérantielle, dont il a suivi l'évolution, et dont il a fait récemment l'autopsie. Les myoclonies rythmées du voile s'associaient à un syndrome cérébelleux croisé et à une paralysie latérale du regard.

M. J. BERTRAND, au contraire, a étudié anatomiquement un cas analogue à celui de M. Van Bogaert, dans lequel les coupes sériées ne montraient aucune lésion focale susceptible d'expliquer ou de localiser les myoclonies.

Un cas de syndrome de Klippel-Feil avec quadriplégie spasmodique. — MM. GUY LAROCHE et BORIS KLOTZ présentent une malade de vingt-deux ans, atteinte de syndrome de Klippel-Feil avec quadriplégie sapsmodique. L'association de syndrome de Klippel-Feil et de troubles nerveux est exceptionnelle ; on ne connaît dans la littérature que deux cas analogues (Cornil, Guillain et Mollaret).

Les troubles nerveux peuvent dépendre de compressions artérielles comme MM. Guillain et Mollaret en avaient émis l'hypothèse dans leur cas personnel, ou bien ils peuvent être dus à un spina bifida de la première dorsale, qui est ici associé au syndrome de Klippel-Feil. Il n'y a pas de blocage des espaces sous- arachnoïdiens.

Spasme facial bilatéral d'origine encéphalitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, JEAN FOUQUET et B. KLOTZ, présentent un malade atteint de spasme du facial supérieur consécutif à une encéphalite. Les crises localisées aux orbiculaires et aux sourciliers consistent en contractions toniques et en petites secousses cloniques, qui déterminent l'occlusion involontaire des yeux. Il s'agit d'une affection organique analogue au paraspasme facial de Sicard et Hagueneau ; elle est cependant différente par l'âge du malade, qui n'a que trente et un ans, et par l'étiologie infectieuse. Il existe donc, à côté du paraspasme des sujets âgés, scléreux, des formes atypiques d'origine encéphalitique qu'on peut voir chez les jeunes. Dans les deux cas, les lésions siègent vraisemblablement dans les régions thalamiques ou sous-thalamiques, et le dérèglement du système vago-sympathique n'est pas sans jouer un rôle dans l'éclosion des accidents.

MM. CROUZON et CHRISTOPHE font la comparaison du spasme facial médian des sujets âgés, qui reste localisé et qui est souvent plus clonique que tonique, et des spasmes de sujets jeunes, qui sont plus toniques que cloniques, et qui ont souvent une tendance extensive. M. MEIGE distingue soigneusement ces faits du véritable spasme facial médian.

Torticolis spasmodique et sclérose en plaques. — MM. G. GUILLAIN et P.-R. BIZE présentent un malade atteint de sclérose en plaques typique, chez lequel apparut,

au cours d'une poussée évolutive, un torticolis spasmodique. Cette association exceptionnelle est intéressante ; elle constitue un appoint à l'hypothèse de la possibilité des localisations mésocéphaliques des plaques de sclérose.

M. BARRÉ rappelle le cas qu'il a relaté, il y a quelques années, dans son rapport à la Réunion neurologique internationale. M. ALAJOUANINE a vu deux faits analogues.

Un cas de maladie osseuse de Paget à déterminations exclusivement craniennes. Surdité. Double souffle aortique. Origine hérédo-syphilitique probable. — MM. LÉON MICHAUX et JEAN HESSE présentent un homme de cinquante-trois ans atteint de maladie de Paget. L'affection a débuté à quarante-huit ans par l'augmentation de volume du crâne, avec céphalée et surdité de type central. L'hyperplasie cranienne est considérable et s'accompagne de dilatations veineuses superficielles. L'évolution se fait par poussées ostéogéniques et douloureuses, escortées de troubles vaso-moteurs. L'aspect radiographique du crâne est typique. La face et le reste du squelette ne sont pas intéressés. Il y a un double souffle aortique, une hypertension artérielle, des calcifications des artères fémorales, de l'hypercalcémie, une kératite interstitielle ancienne. Les antécédents familiaux sont fortement suspects de syphilis.

M. LHERMITTE estime que la syphilis se rencontre dans 8 sur 10 environ des cas de maladie de Paget. M. MEIGE discute le diagnostic de maladie de Paget ; M. CROUZON signale l'analogie de la déformation céphalique avec l'oxycéphalie. M. BAUDOUIN rapproche ce fait des ostéoses parathyroïdiennes. M. HAGUENAU signale que certaines métastases osseuses (sarcomateuses ou épithéliomateuses) peuvent réaliser des images radiologiques du crâne absolument analogues à celles du Paget.

Réflexe oscillatoire alternant des jambes ; succession de deux phases : hypertonique et hypotonique. — MM. TH. ALAJOUANINE, R. THUREL et R. FAUVERT présentent une malade atteinte de paraplégie hyperspasmodique en extension, chez laquelle on observe, en position assise, un réflexe oscillatoire des jambes provoqué par percussion tendineuse, par simple poussée de la jambe, ou par excitation directe du quadriceps ; les oscillations passent par deux phases : une phase active, hypertonique, qui se déroule au-dessus du plan horizontal ; une phase passive, hypotonique, pendulaire. Les auteurs étudient sur des graphiques les conditions d'inhibition et de provocation de ce réflexe, ses rapports avec le réflexe pendulaire, ses différences de rythme et de caractères avec le réflexe polycinétique et avec le clonus ; enfin comment, chez cette malade, en modifiant l'attitude ou en provoquant des variations du tonus musculaire, on peut passer par toute la gamme des réflexes tendineux : réflexe normal, réflexe oscillatoire, réflexe polycinétique, clonus. Ils en déduisent des conclusions concernant le rôle du tonus musculaire dans les modalités des réflexes tendineux.

Algies faciales du type sympathique ; guérison par alcoolisation du ganglion sphéno-palatin. — MM. TH. ALAJOUANINE et R. THUREL présentent un malade atteint depuis dix ans de sympathalgies faciales, qui avaient résisté à des tentatives thérapeutiques multiples et variées.

Une première alcoolisation du ganglion sphéno-palatin correspondant a été suivie d'une rémission d'un an ; une deuxième alcoolisation a fait disparaître de nouveau les douleurs. Les auteurs insistent sur l'opposition qui existe entre les caractères de la névralgie et ceux des sympathalgies. La discrimination des deux grands types douloureux de la face est facile; elle est nécessaire, puisque actuellement la meilleure thérapeutique des algies faciales est d'ordre physio-pathologique : destruction du trijumeau dans la névralgie faciale, action directe sur le sympathique céphalique dans les sympathalgies.

M. BAUDOUIN fait remarquer que les succès de cet ordre sont exceptionnels dans les sympathalgies faciales.

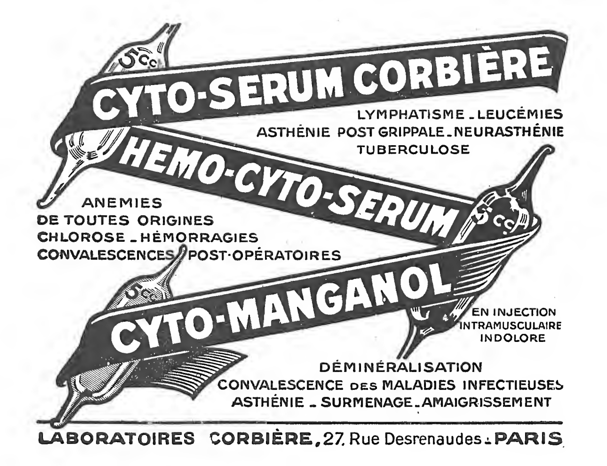
Neurinome des nerfs mixtes ; prolongement extra-cranien de la tumeur. — MM. GEORGES GUILLAIN, IVAN BERTRAND et JEAN LEREBOULLET présentent un cas de neurinome des nerfs mixtes, dont la symptomatologie simulait celle d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux du côté droit : syndrome cérébelleux statique avec hypotonie, nystagmus rotatoire horaire, abolition du réflexe cornéen et paralysie faciale du côté droit, surdité presque complète du même côté avec aréflexie labyrinthique et hypoexcitabilité des canaux verticaux. L'examen anatomique montra que la tumeur, qui englobait les nerfs mixtes, présentait deux prolongements : un prolongement extracranien qui, sorti par le trou déchiré postérieur, comprimait le golfe de la jugulaire et atteignait la carotide, et un prolongement intracérébelleux qui affectait la forme d'un kyste gliomateux. Histologiquement, il s'agissait d'un neurinome typique (projections).

Hémangiome kystique du quatrième ventricule ; syndrome vestibulo-spinal ; nystagmus de position. — MM. GEORGES GUILLAIN, M. AUBRY, I. BERTRAND et J. LEREBOULLET rapportent un cas d'hémangiome kystique du quatrième ventricule, dans lequel le diagnostic avait pu être fait par la constatation de crises douloureuses occipitales accentuées par l'hyperextension de la tête, d'une attitude de la tête figée en antéflexion, de troubles de l'équilibre, de troubles bulbaires, de troubles importants des réactions vestibulaires. La malade mourut subitement, la veille du jour où l'on devait intervenir. Les auteurs soulignent l'évolution rapide de cette tumeur ; ils insistent surtout sur deux symptômes, dont ils montrent la valeur : des crises de dérobement des jambes, qui semblent rentrer dans le cadre du syndrome vestibulo-spinal de Barré, et un nystagmus de position qui apparaissait quand on inclinait la tête à droite ou en arrière (projections).

La neurolymphomatose périphérique chez l'homme. — MM. J. LHERMITTE et J.-O. TRELLES ont vu apparaître, chez une femme de soixante-seize ans, le tableau clinique d'une dégénérescence bilatérale des nerfs médians avec atrophie, parésie, anesthésie.

L'examen anatomique montra l'existence d'une infiltration de lymphoblastes dans la partie distale des nerfs médians, accompagnée d'une dégénération des fibres nerveuses. Cette lésion apparaissait déjà très visible à l'œil nu, et les nerfs se montraient volumineux, surtout au poignet ; leur tunique, rougeâtre, gélatineuse, était par endroits hémorragique. Il n'y avait, par ailleurs, aucune trace de néoplasme ni d'infiltration lymphomateuse.

Il s'agit donc d'une neuro-lymphoblastomatose limitée


CYTO-SERUM CORBIÈRE
LYMPHATISME _ LEUCÉMIES
ASTHÉNIE POST GRIPPALE _ NEURASTHÉNIE
TUBERCULOSE
HEMO-CYTO-SERUM
ANEMIES
DE TOUTES ORIGINES
CHLOROSE _ HÉMORRAGIES
CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES
CYTO-MANGANOL
EN INJECTION
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE
DÉMINÉRALISATION
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
ASTHÉNIE _ SURMENAGE _ AMAIGRISSEMENT
LABORATOIRES CORBIÈRE, 27, Rue Desrenaudes _ PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

strictement à certains nerfs. Cette affection s'apparente avec une maladie assez fréquente chez les gallinacés : la *lymphomatosis gallinarum* (projections).

Un nouveau cas anatomo-clinique d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse, par MM. G. GUILLAIN, I. BERTRAND et R. THUREL. — L'affection a débuté à soixante-cinq ans, et s'est terminée par la mort à soixante-dix ans ; l'évolution a été progressive ; deux ans après le début de l'affection, on constatait deux ordres de manifestations : une astasie-abasie et un syndrome pseudo-bulbaire.

Il s'agit anatomiquement d'un cas d'atrophie ponto-cérébelleuse pure, sans lésions associées des voies pyramidales.

Les auteurs expliquent le syndrome pseudo-bulbaire par l'hypertonie d'action qui accompagne le syndrome cérébelleux, et rapprochent cette observation de deux autres cas d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse avec rigidité, publiés antérieurement par MM. G. Guillain, P. Mathieu et I. Bertrand.

Paraplégie flasque foudroyante. Méningiome spinal avec hémorragies intra et péritumorales. — MM. LÉVY-VALENSI, JUSTIN BESANÇON, CUEL et LEBLANC présentent l'observation anatomo-clinique d'un sujet atteint de paraplégie flasque à début foudroyant en relation avec des hémorragies autour d'un méningiome de la région cervicale et dans la tumeur elle-même. Cette tumeur, à peu près latente, ne s'était manifestée quatre ans plus tôt que par une monoplégie transitoire du membre inférieur.

Syndrome pseudo-bulbaire ; paralysie des mouvements de latéralité des yeux vers la gauche, parésie verticale du regard. Remarques sur la motilité volontaire et sur la motilité réflexe des globes oculaires. — MM. P. KISSEL et R. GRIMAUD présentent un cas de paralysie oculaire de fonction due à une lésion d'ordre vasculaire siégeant au niveau de la calotte protubérantielle au voisinage du noyau du VI, qui est paralysé.

La paralysie des mouvements associés des yeux porte à la fois sur la motilité volontaire et sur la motilité réflexe, à l'exception des réactions oculo-vestibulaires qui sont conservées. J. MOUZON.

NOUVELLES

Hôpital Broussais. — Un cours complémentaire sur les conceptions nouvelles de quelques grands syndromes cardiaques aura lieu du lundi 9 au samedi 21 octobre 1933 sous la direction de M. Ch. Laubry, chef de service, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de MM. Jean Walser, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-assistant de l'hôpital Broussais ; Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie ; G. Marchal, médecin de l'hôpital Broussais ; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électrocardiographie ; A. Jaubert, chef de laboratoire ; A. Van Bogaert, J. Beerens, L. Samain et J. Lequime, assistants étrangers ; R. Heim de Balsac, radiologiste du service ; Mlle Th. Brosse, J. Louvel, H. Dany et M. Gaucher, internes et anciens internes du service.

Programme du cours. — Lundi 9 octobre, 9 h. 30 : Les rythmes de galop, M. Laubry. — 11 h. : Les endocardites infectieuses, M. Marchal. — 15 h. : Interprétation des électrocardiogrammes. Les arythmies, M. Deglaude.

Mardi 10 octobre, 1 h. 30 : La maladie de Bouillaud, M. Gaucher. — 11 heures : Le rétrécissement mitral, M. Marchal. — 15 heures : Radiologie cardiaque : généralités. Kymographie, M. Heim de Balsac.

Mercredi 11 octobre, 9 h. 30 : Conception actuelle des myocardites, M. Laubry. — 11 heures : Myocardites régionales, M. Walser. — 15 heures : Interprétation des électrocardiogrammes. Les modifications des complexes, M. Deglande.

Jeudi 12 octobre, 10 heures : Consultation clinique, M. Laubry. — 15 heures : Radiologie cardiaque : le cœur mitral, M. Heim de Balsac.

Vendredi 13 octobre, 9 h. 30 : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi, M. Laubry. — 11 heures : Aorto-myocardite syphilitique, M. Routier. — 15 heures : Radiologie vasculaire : l'aorte déroulée, M. Heim de Balsac.

Samedi 14 octobre, 9 h. 30 : Les péricardites tuberculeuses, M. Beerens. — 11 heures : Étude critique de la séméiologie de l'hypertension, M. Samain.

Lundi 16 octobre, 9 h. 30 : La tension moyenne intra-artérielle et les facteurs de ses variations physiologiques, M. Van Bogaert. — 11 heures : La tension moyenne intra-artérielle et les facteurs de ses variations physiologiques, M. Lequime. — 15 heures : Mesure de la tension moyenne intra-artérielle. Exercices pratiques, MM. Beerens et Samain.

Mardi 17 octobre, 9 h. 30 : Diagnostic des coronarites, M. Lequime. — 11 heures : Les artérites pulmonaires, M. Walser. — 15 heures : Méthodes modernes d'exploration artérielle, Mlle Brosse.

Mercredi 18 octobre, 9 h. 30 : Les parathymies, M. Van Bogaert. — 11 heures : L'arythmie complète, M. Routier. — 15 heures : Étude bactériologique du rhumatisme articulaire aigu et de ses complications cardiaques, M. Jaubert.

Jeudi 19 octobre, 10 heures : Consultation clinique, M. Laubry. — 15 heures : Enregistrements mécaniques. Exercices pratiques, M. Van Bogaert.

Vendredi 20 octobre, 9 h. 30 : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi, M. Laubry. — 11 heures : La maladie de Roger, M. Laubry. — 15 heures : Notions récentes de pathologie veineuse, M. Louvel.

Samedi 21 octobre, 9 h. 30 : Le régime diététique des cardiaques. M. Dany. — 11 heures : Le traitement de l'angine de poitrine, M. Laubry.

Tous les jours, à 10 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs. On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser à M. Dany, à l'hôpital Broussais. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un diplôme.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les cours de l'Institut de médecine coloniale.

27 et 28 SEPTEMBRE. — *Luxembourg.* Réunion de l'Association internationale de pédiatrie préventive (secrétariat : Dr OLTRAMARE, à Genève).

28 SEPTEMBRE. — *Laon.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aisne (Préfecture de l'Aisne).

28 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

28 SEPTEMBRE. — *Bari.* Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologue.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe est de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription (10 heures à 12 heures et 16 à 17 heures).

30 SEPTEMBRE. — *Nancy.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé pour la lutte antivénérienne au centre régional antivénérien de Nancy.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai des candidateurs aux chaires de chirurgie spéciale et de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

1er OCTOBRE. — *Sienne.* Congrès de la Société italienne de psychiatrie.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours pratiques de technique histologique élémentaire sous la direction de M. le professeur CHAMPY (2 au 21 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine (midi à 15 heures). Ouverture du registre pour la première inscription de doctorat en médecine.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour consignation en vue des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e examens de fin d'année (session d'octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre de consignation pour les examens de cliniques et pour les thèses.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de revision des maladies digestives sous la direction de M. le professeur CARNOT (2 au 14 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie (2 au 28 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de perfectionnement d'obstétrique (2 au 28 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. Ouverture de l'enseignement.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif par M. PIERRE DUVAL.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Première séance d'enseignement spécial de la technique histologique élémentaire par M. CHAMPY.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation en vue des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e examens de fin d'année (session d'octobre).

4 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen, à midi.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les travaux pratiques supplémentaires d'histologie.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Première conférence sur les travaux pratiques d'histologie.

5 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Premier Congrès de documentation photographique et cinématographique dans les sciences médicales et biologiques (Musée pédagogique de l'État, 29, rue d'Ulm).

6 OCTOBRE. — *Beauvais.* XXe Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

6 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Tours.

6 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Tours.

8 OCTOBRE. — *Malaga.* Journées médicales.

8 OCTOBRE. — *Nice.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

9 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, concours de médecine des hôpitaux militaire et de pharmacien chimiste.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Chef du secrétariat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse). Dernier délai d'envoi des mémoires pour le concours.

10 OCTOBRE. — *Tours.* Concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, Ouverture du cours de technique ophtalmologique par M. F. TERRIEN.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDIATRIE

(Londres, 20-21-22 juillet 1933).

2e Partie : COMMUNICATIONS INDÉPENDANTES

De très nombreuses et intéressantes communications ont été exposées lors des séances de l'après-midi les 20 et 21 et du matin le 22 juillet 1933. Mais comme leur abondance avait conduit à les répartir en trois sections siégeant au Grand Hall, au Council Chamber et au Hastings' Hall, et comme d'autre part nous n'en avons reçu aucun comuniqué officiel, force nous est, à notre très grand regret, de nous borner à une énumération trop sèche et à un court résumé des seules questions dont les auteurs ont bien voulu nous donner un bref sommaire, ce dont nous les remercions ici.

Jeudi 20 juillet 1933.

SECTION A.

1. — **Des différences quantitatives dans la température des enfants fébricitants**, par PETRANYI GYOZO (de Szeged-Hongrie).

2. — **Malnutrition et fatigue**, par F.-W. SCHULTZ (Chicago), où l'auteur expose les intéressants résultats de ses recherches pratiquées chez des enfants en état de nutrition variable à l'occasion d'exercices variés (de natation, etc.).

3. — **Le métabolisme basal dans quelques états de sursensibilisation chez l'enfant (asthme, urticaire, strophulus)**, par MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et S. BRISHAS (de Paris). — Dans un grand nombre d'états d'hyper-(sensibilisation chez l'enfant se traduisant par de l'asthme soit par de l'urticaire, de l'œdème de Quincke ou du strophulus, il existe en général une diminution notable du métabolisme de base. On sait l'importance du terrain dans ces diverses manifestations de sensibilisation, la fréquence chez ces sujets de troubles du système organo-végétatif et des perturbations endocriniennes, et aussi les déductions thérapeutiques précieuses qui en découlent.

Sans qu'il soit possible de prouver chez ces enfants un état d'hypothyroïdie nette, l'existence d'un abaissement fréquent du métabolisme basal permet de le supposer.

Cette notion peut orienter le médecin vers une thérapeutique modificatrice du terrain qui produira souvent l'amélioration ou même la disparition des accidents.

4. — **Les entérococcides des enfants du premier âge. Phénomène de sensibilisation (nature de l'allergie).** — H. MONTLAUR, JEANNE MONTLAUR et SUZANNE VIDAL (Paris), poursuivant l'étude des réactions cutanées des enfants du premier âge, estiment que les *entérococcides* qui apparaissent à la suite d'une dermite entérococcique ano-génitale doivent être considérées comme des réactions secondes de sensibilisation.

Ils passent en revue les différents résultats cliniques et expérimentaux qui leur ont permis d'arriver à cette conclusion.

5. — **Les traitements actuels de l'eczéma du nourrisson**, par M. PÉHU (Lyon) et WORINGER (Strasbourg). — Les auteurs montrent que le traitement a été modifié à la faveur des conceptions étiologiques et pathogéniques touchant l'eczéma du nourrisson. Le traitement élémentaire n'a donné que des améliorations passagères, jamais la guérison.

La *suppression de l'allergine* se fait parfois spontanément (lait maternel, lait de vache). La désensibilisation spécifique (qui a donné des résultats chez des enfants holo-allergiques au blanc d'œuf) présente parfois des inconvénients qui rendent son emploi délicat.

Les méthodes *tendant à modifier le terrain allergique* sont nombreuses : auto et hétéro-hémothérapie, irradiations (rayons X, ultra-violets et infra-rouges).

L'emploi des *vaccins microbiens* constitue un principe nouveau (avec le BCG : Woringer ; avec le vaccin entérococcique : Péhu). La vaccinothérapie est actuellement le meilleur traitement de l'eczéma du nourrisson.

6. — **Hérédité et allergie.** — C.-P. LAPAGE (Manchester).

7. — **Acrodynie infantile et intradermo-réactions.** — MM. G. BLECHMANN, H. MONTLAUR et Mlle A. LECONTE ont pratiqué, dans quatre cas d'acrodynie, des intradermo-réactions avec les vaccins antistreptococciques et antistaphylococciques de l'Institut Pasteur et avec l'anatoxine antistreptococcique chez l'un d'eux.

Il est à noter que l'intradermo-réaction au streptocoque a été positive dans tous les cas et une fois positive au staphylocoque.

Il semble même que chez l'un de ces acrodyniques, les intradermo-réactions répétées ont calmé le prurit, ont fait disparaître l'œdème et ont amélioré l'état psychique.

L'examen des squames en vue de la recherche du streptocoque ont été négatives.

Ces faits pourraient apporter un élément en faveur de la théorie infectieuse du syndrome de Swift-Feer et mériteraient d'être repris pour y trouver quelques indications thérapeutiques.

SECTION B.

8. — **Anomalies dans le métabolisme du glycogène chez l'enfant**, par S. VAN CREVELD (Amsterdam).

9. — **Études sur le métabolisme des graisses chez l'enfant**, par L.-E. HOLT Junior, H.-C. TIDWELL et C.-M. KIRK (Baltimore).

10. — **Études cliniques et expérimentales sur l'amyloïde**, par H.-G. GRAYZEL, M. JACOBI, H.-B. WARSALL, M. BOGIN et B. KRAMER (New-York).

11. — **Métabolisme basal chez l'enfant atteint de splénomégalie**, par ANNE TOPPER (New-York).

12. — **Étude sur la concentration en ions hydrogène dans l'urine des enfants**, par le Cor. M. GUIFFRE (de Palerme). — L'auteur a recherché (en collaboration avec M. Tauli) le pH des urines, par la méthode de Michaelis. Malgré qu'il soit difficile, à cause des oscillations considérables des valeurs constatées, de donner une valeur moyenne pour chaque âge, on peut affirmer, néanmoins, que le pH est plus élevé chez les bébés nourris au sein que chez ceux qui sont nourris au biberon ; les valeurs du pH sont plus basses chez les enfants plus âgés. Dans les troubles de la nutrition (et surtout dans la toxicose) les valeurs sont encore plus basses.

Dans les infections aiguës, quel que soit l'âge, les valeurs du pH oscillent notablement, ce qui dépend, vraisemblablement, des nombreux facteurs qui accompagnent les infections.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

13. — **L'action des rayons ultra-violets sur l'élimination de l'azote aminique par les urines**, par Cor. M. GUIFFRE (Palerme). — L'auteur a recherché par la méthode de Schiff-Sœrensen l'élimination de l'azote aminique par les urines, chez les enfants traités par les rayons ultra-violets.

Avec des irradiations de brève durée, on observe, dans les vingt-quatre heures suivant l'irradiation, une augmentation de l'élimination de l'azote aminique, qui continue parfois les jours suivants, mais successivement tend à être compensé par une plus petite élimination, de telle façon que la moyenne des valeurs obtenues dans les jours suivant l'application est égale à celle des jours précédant l'application ; parfois même elle est plus basse.

Avec des irradiations de longue durée (cinq à dix minutes), l'augmentation de l'élimination dans les vingt-quatre heures suivant l'irradiation est plus évidente et persiste dans les jours suivants.

L'auteur envisage ensuite l'interprétation de ces résultats.

14. — **Le syndrome d'hypertension intracranienne dans les néphrites chroniques hypertensives des enfants**, par le Pr NOBÉCOURT (Paris). — Il existe chez les enfants une forme rare de *néphrite chronique*, caractérisée par une *hypertension artérielle* précoce et permanente.

Elle se révèle par des accès de céphalée, des accès de douleurs abdominales, des accès d'éclampsie, des troubles visuels (diminution ou perte de la vision). Ces symptômes réalisent un *syndrome d'hypertension intracranienne.*

Dans certains cas, sa réalité a été établie par la mensuration de la pression du liquide céphalo-rachidien.

Ce syndrome est particulier aux néphrites hypertensives. Celles-ci doivent être rangées parmi les causes variées susceptibles de le réaliser.

15. — **Dix ans de thérapeutique rationnelle chez les enfants**, par E. NOBEL (Vienne, Autriche).

SECTION C.

16. — **Sur l'influence des hormones ovariennes sur le nouveau-né et sur le nourrisson**, par M. MAX FRANK (Prague, Tchécoslovaquie).

17. — **L'influence de l'âge, de la race et des saisons sur les maladies des enfants**, par le Dr TIBER KROMPACZKY (Budapest, Hongrie).

18. — **Sur le rayonnement ultra-violet corporel dans l'enfance**, par le Dr H. MAI (Munich, Allemagne).

19. — **Valeur du traitement du blocage nasal et de ses complications par la diastolisation**, par le Dr AGNÈS BERNFELD (Reading, Angleterre).

20. — **Mécanisme de la néphrose dans les sinusites des enfants**, par le Dr SIMON-L. RUSKIN (New-York).

21. — **L'hypertrophie du foie chez les enfants**, par le Dr A. YLPPO (Helsingfors).

22. — **L'asymétrie des nouveau-nés, sa signification en pédiatrie**, par le Dr SIEGFRIED WEISS (Vienne, Autriche).

Vendredi 21 juillet 1933.

SECTION D.

23. — **Le sérum humain a-t-il un pouvoir d'action contre la coqueluche**, par le Pr I. JUNDELL (de Stockholm).

24. — **L'aspiration dans le traitement du croup**, par le Dr HERMAN v. WILLEBRAND (Helsingfors). — L'auteur présente les divers appareils employés par lui à une sonde de caoutchouc souple, l'aspiration étant pratiquée à l'aide d'un appareil ménager usuel (aspirateur de poussières). L'opération est simplifiée par le fait que l'aspiration donne des résultats favorables, même lorsqu'elle est pratiquée au voisinage du larynx.

Le Dr Kohn (de New-York) appuie cette opinion par les bons effets de l'aspiration (*suction*) dans la méthode bronchoscopique de Chevalier Jackson.

25. — **Études sur la rougeole**, par le Dr KAROLA PAPP (de Budapest). — Données nouvelles concernant la rougeole.

1° Le microbe de la rougeole à la période d'état de la maladie est lié aux leucocytes et n'est pas dans le plasma rougeoleux, qui lui-même, sans les leucocytes, est avirulent ;

2° Dans le sang rougeoleux, en pleine période d'état il existe des anticorps en quantité suffisante pour donner une prophylaxie absolue, comme donnerait le sérum de convalescent ;

3° Gros progrès, en utilisant le sérum des rougeoleux facile à procurer en quantité suffisante, ce qui n'est pas le cas avec le sérum de convalescent ;

4° Le sérum de rougeoleux est efficace pour donner une séroprophylaxie absolue, mais il ne donne pas le phénomène d'inhibition de Robert Debré ;

5° Le sérum de l'ancien rougeoleux est moins efficace pour la prophylaxie absolue, que le sérum de rougeoleux ou le sérum de convalescent, mais il donne le phénomène d'inhibition de Robert Debré ;

6° L'auteur n'a pas pu montrer par les procédés utilisés un accroissement en anticorps du sérum de l'ancien rougeoleux par inoculations répétées et successives de virus ;

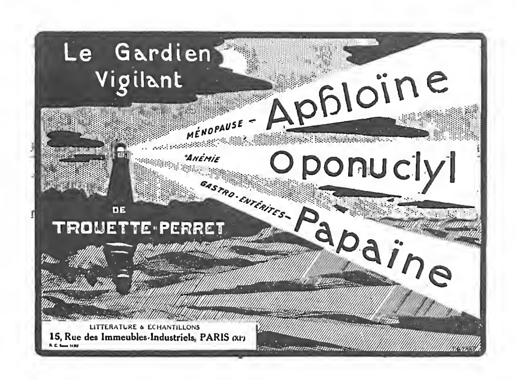
7° Vérification de l'immunité diphasique de la rougeole ; immunocorps : 1° antimicrobiens ; 2° antitoxines.

Il faut en conclure que le virus morbilleux est fixé sur les leucocytes, et que dans le sérum de rougeoleux on met en évidence par les réactions produites, conformément aux recherches de Ch. Nicolle, deux sortes d'anticorps antimicrobiens et antitoxiques.

M. le Dr H. BAAR (de Vienne) prend la parole sur le même sujet.

26. — **Sur les troubles cardiaques pendant et après la diphtérie**, par le Dr P. VON KISS (de Budapest, Hongrie), qui insiste sur les caractères du pouls, plus importants que les variations de la pression artérielle pour le pronostic.

Dans la discussion à laquelle prend part le Pr NOBEL (de Vienne), le Pr R. DEBRÉ (de Paris) montre l'importance des troubles du système nerveux intracardiaque, comme l'ont montré les troubles observés chez le cobaye traité par une anatoxine insuffisamment désintoxiquée (R. Debré et G. Ramon), troubles rappelant les paralysies humaines ; aux lésions du cœur inconstantes dans leur siège et leur forme, il faut opposer les lésions constantes du pneumogastrique ; la polynévrite l'emporte sur la myocardite. Ces faits de physiologie pathologique viennent à l'appui des faits cliniques invoqués par M. von Kiss.



Le Gardien Vigilant
DE
TROUETTE-PERRET
MÉNOPAUSE - Apbloïne
ANÉMIE Oponuclyl
GASTRO-ENTÉRITES - Papaïne
LITTERATURE & ECHANTILLONS
15, Rue des Immeubles-Industriels, PARIS (XIe)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

27. — **Recherches expérimentales de l'action du sérum sur la diphtérie cutanée chez l'animal**, par le Dr H. Rietschel (Wurzbourg).

28. — **Détermination de la valeur immunisante de l'antitoxine diphtérique**, par les Drs I. Prochazka et Feierabend (Prague, Tchécoslovaquie).

29. — **Traitement des diphtéries malignes avec du sérum de diphtérie humaine**, par H. Baar et H. Benedict (de Vienne, Autriche). — Les auteurs insistent sur la notion, mieux connue, de la virulence du bacille à côté de sa production de toxine, ainsi que sur la valeur de la résistance constitutionnelle de l'individu atteint. Ils ont mis en œuvre des recherches par voie intradermique chez le lapin, puis chez l'enfant, puis par voie veineuse à l'animal, enfin à l'homme, par transfusions et injections de sérum humain riche en anticorps produits par la diphtérie maligne.

Ils fournissent une statistique tendant à établir que la mortalité a été fortement influencée par cette thérapeutique. Contre 44 et 36 cas mortels, aucun cas mortel avec le traitement sérothérapique humain. Une autre statistique contre 1, 26, 9 et 36 cas mortels fournit 1, 10, 4 et 15 cas mortels, ce qui laisse encore une moyenne encourageante à l'actif de cette thérapeutique.

Section E.

30. — **Les causes de la fréquence du rachitisme en Égypte**, par I.-A. Sabri (Le Caire).

31. — **Les rachitismes résistant au traitement habituel**, par le Pr E. Wieland (Bâle). — Les cas de rachitisme dans la période d'état *sans complications exogènes* (maladies infectieuses chroniques), ou bien *endogènes* (rachitisme des prématurés, rachitisme hépatogène, rachitisme rénal, etc.) peuvent être facilement guéris actuellement dans le court délai de quatre à six semaines environ, par les produits irradiés (vigantol, radiostérol, uvostérol, lait sec irradié, etc.). C'est généralement admis. Mais il y a des *exceptions*, c'est-à-dire des cas où la guérison ne se fait pas vite comme d'ordinaire. Ces cas de rachitisme à forme *prolongée et réfractaire* à la vitamine D méritent un intérêt spécial. Le Pr Welland observait dans sa clinique infantile, à Bâle, un petit rachitique d'un an et demi, qui d'abord semblait guérir très vite après avoir été traité par le *lait sec irradié suisse* (*Raviae*), pendant seize jours seulement. Il commençait déjà à marcher, le taux du phosphore dans le sang montait de 2 milligrammes p. 100 à 4mg,2 p. 100, et tout semblait en parfaite reconvalescence. Tout à coup la guérison cessait pendant deux mois et demi, *malgré de fortes doses de vitamine D*, qui n'avaient plus aucune influence favorable sur le rachitisme en question. Le taux du phosphore tombait à 3mg,4 p. 100 et l'enfant ne pouvait plus marcher. C'était seulement par un *petit changement de nourriture* (beaucoup de fruits et de légumes au lieu de la diète ordinaire à lait et à farine), que la guérison se fit vite et définitive : bien entendu *sans l'aide de la vitamine D* (uvostérol ou lait irradié), qui s'était montré absolument impuissant pendant deux à trois mois. L'observation est rare. Elle prouve que, à côté du facteur *antirachitique spécifique* (*la vitamine D*), il doit y avoir encore quelque *autre facteur inconnu* et *non spécifique* pour guérir le rachitisme. La nourriture ordinaire (lait fariné sans légumes) semble, dans l'observation citée, avoir empêché les progrès de la guérison dus à la vitamine D (lait irradié), fort probablement parce que l'*équilibre acido-basique* était ébranlé. Deux auteurs, Boyd (Amérique) et Bornschener (Allemagne) avaient publié des cas semblables. Ils méritent d'autant plus d'intérêt qu'ils sont fort rares et très difficiles à éclairer d'une manière satisfaisante.

32. — **Étude chimique et histologique des os et des dents des enfants prématurés**, par K.-U. Toverud et G. Toverud (Oslo, Norvège).

33. — **La destinée des différents facteurs antirachitiques dans le corps humain**, par A.-F. Hess (New-York).

34. — **La glande thyroïde dans la pathogénie du rachitisme et de la tétanie humaine**, par MM. A. Nitschke et H. Doering (Fribourg-en-Brisgau).

35. — **Relations entre diabète rénal, nanisme rénal et rachitisme rénal**, par le Pr G. de Toni (Bologne).

Section F.

36. — **Prophylaxie de la tuberculose**, par le Dr P. Thomazi (Paris).

37. — **Pathologie et clinique de la tuberculose d'origine alimentaire chez l'enfant**, par le Dr H. Bock (Berlin)l

38. — **Étude anatomique des splénopneumonies de la deuxième enfance**, par MM. P. Armand-Delille, Ch. Lestocquoy et Huguenin (Paris). — La splénopneumonie guérissant habituellement toujours, l'étude anatomique de cette affection ne peut être faite que si la mort se produit d'une façon accidentelle.

Les auteurs ont eu l'occasion de pouvoir faire l'autopsie dans deux cas, avec étude histologique.

Le premier cas a trait à un enfant de dix ans, porteur d'une adénopathie trachéo-bronchique visible sur les radiographies antérieures, qui présenta, avec une évolution fébrile, une rapide condensation du lobe supérieur gauche, avec ombre homogène caractéristique, et qui mourut subitement quelques jours après le début.

On trouva, dans la région condensée, des nodules nécrotiques avec bacilles tuberculeux, disséminés dans une nappe d'œdème avec production de pneumonie épithéliale ; les lymphatiques étaient bourrés de leu co cytes, mais ne contenaient pas de bacilles.

Le deuxième cas a trait à un enfant de six ans, porteur d'un nodule ancien de primo-infection dans le poumon opposé, avec adénopathie calcifiée, qui présenta une splénopneumonie et mourut deux mois après le début par rougeole.

On trouva dans le lobe inférieur gauche condensé de petits nodules tuberculoïdes avec cellules géantes, mais sans pouvoir y déceler de bacilles.

Dans leur intervalle on constatait de la pneumonie épithéliale avec épaississement fibreux des parois alvéolaires.

Ces deux cas expliquent que la splénopneumonie d'origine tuberculeuse peut ou bien guérir en quelques mois, sans laisser de traces, ou bien se prolonger pendant douze à dix-huit mois, en engendrant un certain degré de sclérose pulmonaire qui peut s'accompagner de bronchiectasie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

39. — **Syphilis à la troisième génération**, par le Pr DAVID NABARRO (de Londres).

40. — **Contrôle des modifications de l'hémoglobine dans la maladie du sérum**, par MM. M. PINCHERLE et SENIN (de Bologne).

41. — **Sur les variations du fer dans le jeune âge**, par M. F. THOENÈS (Cologne).

42. — **Anémie et réticulum**, par le Dr R.-J. GIBBONS (Birmingham).

43. — **Le diagnostic précoce de la Leishmania par la ponction du sternum**, par le Dr RAPHAEL GUERSCHENOVITSCH (Pashkent).

Samedi 22 juillet 1933.

SECTION G.

44. — **La question de l'allaitement par le lait de femme obtenu par traite**, par le Dr BERTHOLD EPSTEIN (Prague, Tchécoslovaquie).

45. — **Progrès dans la technique de l'allaitement artificiel**, par le Pr SPOLVERINI (de Rome), qui communique au Congrès le texte récent des réglementations sur l'hygiène du lait destiné à la consommation directe. Il a préconisé le coupage du lait avec une solutiou de gomme arabique.

46. — **Lait cru aseptique dans l'alimentation des nourrissons**, par le Pr NOBÉCOURT (de Paris), qui montre que d'excellents résultats peuvent être obtenus, mais qu'il s'agit d'un moyen d'exception qu'il y aurait plus d'inconvénients que d'avantages à généraliser ; il faut le réserver à certains enfants malades et médicalement suivis.

47. — **Des rapports entre la teneur du lait en vitamines C et certains états dystrophiques du nourrisson**, par le Pr ROHMER (de Strasbourg). **Sur quelques méthodes de dépistage des états préscorbutiques latents du nourrisson.** — Les états dystrophiques dus à une carence relative en vitamine C sont probablement fréquents ; ils n'ont pu être saisis jusqu'à présent parce qu'ils ne se traduisent par aucun symptôme clinique spécifique. Pour les étudier, il faut d'abord avoir des « tests ». Rohmer propose trois méthodes, qui ont été mises au point en collaboration avec M. Bezssonoff :

1° La réaction de Bezssonoff à l'acide phosphomolybdo-tungstique ;

2° L'indice de bromuration des urines ;

3° La détermination du potentiel de réduction des urines par voie électrométrique, qu'ils préfèrent à la méthode de Tillmans (au dichlorophénol-indophénol).

La dernière méthode ne peut servir qu'à une orientation générale ; la première est spécifique pour la présence ou l'absence de vitamine C dans l'organisme, tandis que l'indice de brome, tout en ayant une signification plus générale, peut servir, dans des conditions bien définies, à compléter les résultats obtenus par la réaction de Bezssonoff.

L'application de ces méthodes à des nourrissons sains et à d'autres qui étaient dystrophiques ou malades, a confirmé leur valeur clinique et donné des résultats partiels qui seront complétés par des recherches ultérieures.

48. — **Recherches sur le passage dans le lait de quelques substances diffusibles**, par E. LESNÉ, G. DREYFUS-SÉE et LARDÉ (Paris). — Les auteurs n'ont pu constater dans le lait de femme le passage de substances normales telles que l'*urée* et le *chlorure de sodium ingérés en excès*, ni de substances anormales telles que le *bleu de méthylène*.

Ils insistent à ce propos sur le rôle sécrétoire prédominant de la glande mammaire qui maintient la fixité de composition du lait, produit spécifique adapté à la conservation et à la croissance de l'enfant.

49. — **Sur le traitement des toxicoses alimentaires**, par le Dr OZZO SAXL (Prague).

50. — **Le traitement, en pédiatrie, par les injections intraveineuses répétées, avec son application spéciale aux intoxications alimentaires**, par le Dr SAMUEL KARELITZ (New-York). — Dans ces cas et dans le coma diabétique, les vomissements cycliques, néphrite aiguë, anurie avec oligurie, sténose du pylore, l'auteur a obtenu des résultats remarquables avec les sérums : physiologique, sérum de Ringer, sérum de Hartmann, etc.

51. — **Le dolichocôlon chez l'enfant**, par le Pr E. CASSOUTE (de Marseille). — Le Pr Cassoute, frappé de la rareté des observations concernant le dolichocôlon infantile, l'a recherché chez les enfants ayant de la constipation tenace, des doulcurs diffuses et de l'aérocolie bloquée ou non. Ces signes pouvant s'accompagner de poussées colitiques, de troubles dyspeptiques, de céphalalgie et de modifications de l'état général affectant le type pseudo-bacillaire, doivent être contrôlés par l'examen radiologique au moyen du lavement opaque qui montrera un gros intestin allongé dans une ou dans plusieurs portions et le plus souvent dans la région descendante ; on constate alors des coudures, des boucles ou des accolements d'anses en forme de canon de fusil. Fréquemment on observe une coudure colique gauche très haut située, provoquant des douleurs thoraciques dont la nature ne pourrait être établie sans l'examen radiologique.

Le Pr Cassoute insiste sur les relations du dolichocôlon infantile avec le rachitisme qui s'accompagne d'atonie intestinale, avec l'appendicite, sans qu'il soit toujours possible de savoir quelle est celle des deux affections qui est la première en date.

Enfin il précise, comme cela a été observé chez l'adulte, que l'allongement du côlon ne peut constituer à lui seul le syndrome, car au cours de nombreux examens il a constaté que bon nombre d'enfants possédaient un allongement intestinal sans autres signes pathologiques.

Il y aurait donc un dolichocôlon normal et un dolichocôlon pathologique, ce dernier pouvant d'ailleurs succéder au premier sous l'influence de poussées inflammatoires ou de troubles dans la motricité intestinale.

A la radio on peut distinguer le dolichocôlon normal du dolichocôlon maladie par la présence dans le premier cas d'incisures habituelles et d'une vive motricité rendant impérieuse pour l'enfant la nécessité de rejeter le lavement, tandis que dans le second cas l'intestin atone apparaît boudiné, dilatable et tolérant pour le lavement.

Le Pr Cassoute conclut également de cette étude qu'on n'a peut-être pas donné au dolichocôlon de l'enfant la part qui lui revient dans la production du dolichocôlon de l'adulte.

52. — **Sténoses hypertrophiques pyloriques du nourris-**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

son, à caractère familial, et sténoses hypertrophiques pyloriques à retardement, par M. Georges SCHREIBER (de Paris). — L'auteur communique l'observation d'un nourrisson de sept semaines atteint d'une sténose hypertrophique du pylore typique au point de vue des symptômes cliniques et des suites opératoires, mais d'un intérêt particulier en raison de circonstances étiologiques spéciales.

Le père de cet enfant, âgé de vingt-sept ans, est traité depuis un an pour un *ulcère du bulbe duodénal* et les radiographies ont montré des « signes de compression » du *genu superius* par brides vraisemblablement congénitales.

Le grand-père paternel de cet enfant, d'autre part, est décédé en 1923, à quarante-quatre ans, après avoir souffert pendant un an de vomissements incoercibles attribués à un *rétrécissement du pylore.*

A l'occasion de cette observation personnelle où le *caractère familial* de la lésion paraît bien mis en évidence, l'auteur passe en revue une série de cas analogues publiés antérieurement. Il rapproche d'autre part de ces faits les exemples de sténoses hypertrophiques du pylore de tous points analogues à ceux des nouveau-nés, observés chez l'adulte ou chez le vieillard et qui ne sont peut-être que des *sténoses à retardement*, avec un *intervalle libre* d'une durée de quarante, cinquante, soixante ans et davantage.

53. — **Perturbations dans l'évacuation gastrique et anorexie**, par le Dr ELEMER HIINESS (Budapest).

SECTION H.

54. — **Pronostic et traitement de l'épilepsie du nourrisson et de l'enfant**, par le Pr MONRARD (de Copenhague). — L'auteur a substitué aux bromures le borax et le luminal; il insiste sur la nécessité d'isoler l'enfant à l'hôpital pour suivre le traitement.

55. — **L'étiologie des convulsions dans la première enfance**, par le Dr STANLEY GRAHAM (de Glasgow). — Pour l'auteur, elles relèvent souvent de tétanie latente monosymptomatique.

56. — **L'élément spasmophile dans l'asthme infantile**, par Mlle le Dr G. DREYFUS-SÉE (Paris). — L'auteur rapporte dix observations d'asthme infantile et insiste sur la fréquence et l'importance des symptômes de spasmophilie associés qui existaient dans sept cas. Ce facteur nerveux spasmophile paraît jouer un rôle important dans le déterminisme de l'asthme infantile.

57. — **Rétention phosphorée et alcalose dans la pathogénie de la tétanie infantile**, par le Dr NOAH MORRIS (Glasgow).

58. — **Traitement de la maladie de Heine-Medin par les ultra-virus**, par le Dr BARLA-SZABO-JENO (Budapest, Hongrie).

59. — **Sur le traitement de l'atrophie musculaire progressive de l'enfant par le glycocolle**, par le Dr O. BECK (Tubingen).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

60. — **Encéphalopathies à la suite de troubles de la nutrition chez les enfants**, par le Dr A. Eckstein (Dusseldorf).

61. — **Recherches expérimentales sur l'encéphalopathie de la varicelle**, par le Dr A. Eckstein (de Dusseldorf).

***

A l'issue des séances du Congrès, l'assemblée a fixé à 1936 en Italie, le IVe Congrès international de pédiatrie qui se tiendra donc à Rome, probablement à la fin de septembre 1936, sous la présidence du Pr Spolverini, directeur de la Clinique des maladies des enfants de l'Université de Rome. Rappelons que le Congrès international de protection de l'enfance aura également lieu, en 1936, en Italie, à la même époque, de façon à permettre aux congressistes d'assister successivement à ces deux manifestations internationales de pédiatrie.

Julien Huber.

REVUE DES REVUES

En lisant les vieux livres... (Dr N. Quénée, **Concours médical**, no 20, Paris, 14 mai 1932).

Passant en revue les plus vieux traitements de l'élément douleur et aussi les médicaments hypnotiques dont le somnifène est le type, l'auteur fait une place toute spéciale à l'allonal ou allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, dont les propriétés sédatives et analgésiques sont particulièrement appréciées en chirurgie, en obstétrique, en urologie, en stomatologie, etc. ; c'est un médicament simple et facile à employer : point n'est besoin de calculer des doses, ni de prendre certaines précautions comme pour les substances du tableau B : un, deux ou trois comprimés suffisent dans la majorité des cas.

L'atonie intestinale post-opératoire et la prostigmine (Dr Henry Martin, **Sud méd. et chir.** 15 juillet 1932, p. 2162).

De nombreux travaux ont paru déjà sur cette question et il faut citer tout particulièrement ceux de MM. J.-P. Tourneux, Petel et Gouzi (*Soc. de méd. et de chir.*, Toulouse, 19 nov. 1931) et celui de M. le Dr Chalochet, d'Abbeville (Réunion médicale d'Amiens, 1er mars 1932).

La prostigmine, succédané synthétique de l'ésérine ou physostigmine, est administrée sous forme d'ampoules de 1 centimètre cube contenant chacune un demi-milligramme de principe actif.

Pour provoquer l'évacuation des gaz, on pratique une injection sous-cutanée ou intramusculaire de 1 centimètre cube de prostigmine, généralement le lendemain de l'opération. L'évacuation des gaz débute ordinaire-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

ment dans l'heure qui suit l'injection. On peut, en cas d'échec, renouveler celle-ci quatre à cinq heures après.

Pour provoquer l'évacuation alvine, on pratique une injection sous-cutanée ou intramusculaire de 1 centimètre cube de prostigmine et on administre un lavement de 200 centimètres cubes environ d'une solution glycérinée à 10 p. 100, une demi-heure après l'injection, c'est-à-dire au moment où l'action du médicament atteint son maximum. Si, quatre à cinq heures après, l'évacuation n'a pas eu lieu, on peut sans aucun danger renouveler l'injection. La prostigmine, administrée à doses thérapeutiques, ne présente aucune action secondaire. L'injection est toujours indolore.

M. Chalochet, voulant rendre perceptible au malade lui-même le rétablissement des fonctions normales, conseille d'adapter aux canules rectales de caoutchouc un détecteur particulièrement sensible de façon que le malade et le médecin soient tout à fait rassurés.

L'insomnie chez l'enfant (Dr R. GODARD, **Bulletin médical**, n° 11, Paris, mars 1932).

Les troubles du sommeil chez l'enfant sont infiniment fréquents et il faut apporter la plus grande attention aux insomnies prolongées, à propos desquelles il faut toujours songer aux troubles de la croissance, aux manifestations endocriniennes, à l'hérédo-syphilis, peut-être à quelque maladie infectieuse, et enfin au surmenage scolaire. L'auteur conseille, en plus de la cure d'air, du traitement reconstituant, ou de la thérapeutique spécifique, l'administration quotidienne, à dose variable selon l'âge, de cet hypnotique très doux qu'est le sédormid que l'on peut donner à la dose d'un demi à un comprimé le soir, par exemple, dans une infusion de tilleul ou une tasse de camomille. Cet allylisopropylmalonylurée a également fait l'objet d'un travail très documenté de M. le Dr Peyrus (*Concours médical*, n° 4, Paris, janvier 1932), qui le conseille comme le meilleur calmant des petits insomniaques et des petits anxieux. Pour lui, le sédormid, sans avoir l'action parfois trop puissante des barbituriques, tels que le somnifène ou l'allonal, sans provoquer des phénomènes d'accumulation ou d'accoutumance comme les opiacés et la morphine, à laquelle on préfère généralement désormais le pantopon, présente une action douce, progressive, constante, bien supérieure à celle de toutes les médications à base de valériane, de cratægus et même de bromure dont le type est le sédobrol, lequel, cependant, conserve toutes ses indications et toute sa supériorité dans les symptômes purement nerveux.

Pour M. Peyrus, le sédormid est utile non seulement chez l'enfant, mais aussi chez les vieillards, les femmes enceintes et chez les adultes ; à la dose d'un à trois comprimés le soir au coucher, il donne un sommeil doux, physiologique en quelque sorte, sans aucun phénomène désagréable au réveil.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du jeudi 30 mars 1933.

Un nouveau cas de paralysie générale indigène. — MM. CAZANOVE et BACQUÉ rapportent l'observation d'un indigène de l'Afrique occidentale française atteint de paralysie générale, ce qui porte à trois le nombre des cas qu'ils ont suivis.

Celui-ci concerne un homme de quarante-deux ans avec Bordet-Wassermann positif dans le sang, et qui a suivi des traitements successifs au 914. A la suite d'une injection, il a présenté des troubles divers : idées de perséeution, obnubilation, puis tremblement généralisé au moindre effort, etc., refus d'aliments et de boissons, etc. Bordet-Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien. Une série de Bismuthiodol améliore la situation. L'ensemble des troubles nerveux persiste.

Ce cas, comme les deux précédents, a trait à des sujets évolués : le premier est sous-lieutenant, le second a reçu une éducation scolaire européenne, le troisième est commis expéditionnaire principal. Mais on ne peut affirmer que chez les malades à Bordet-Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien, les symptômes appartiennent bien à la paralysie générale.

Les affections parasitaires, dont les indigènes sont si souvent atteints, modifient, en effet, en leur donnant un cachet spécial, les phénomènes ordinaires des psychopathies.

On ne peut donc savoir actuellement si ce sont les symptômes psychiques, ou l'examen sérologique du liquide céphalo-rachidien, qui doit emporter le diagnostic et faire affirmer la réalité de la paralysie générale indigène.

Discussion : M. AUBIN a observé deux cas de paralysie générale dont l'un a débuté par une paraplégie spasmodique ; il rappelle les relations qui existent entre la paralysie générale et le psychisme de l'indigène.

M. FOUGERAT DE LASTOURS estime que la dépigmentation chez l'indigène favorise l'apparition de la syphilis nerveuse.

M. GASTOU considère que seules des autopsies pourraient apporter une certitude.

M. PERROT estime que l'on devrait rechercher les signes de syphilis dans les races différentes, et rechercher les rapports avec l'apparition des troubles nerveux.

Les probabilités du terrain vermineux. — M. R. PONS expose les résultats du calcul des probabilités à propos du terrain vermineux. Les chiffres calculés sont comparés aux chiffres réels. Ils sont si voisins qu'il est permis de penser que seule la loi des probabilités a joué, au cours des diverses infestations. Ils ont été comparés chez les non parasités, les uni, bi ou triparasités. L'hypothèse de l'existence d'un terrain vermineux ne doit donc pas être retenue. Un tableau comparatif, dont il expose les chiffres, explique cette conception intéressante.

Discussion : M. LASSABLIÈRE rappelle qu'avec le professeur Richet, il a montré les avantages en biologie de l'emploi des mathématiques.

M. PERROT montre le rôle de la prédisposition individuelle au parasitisme.

M. GAUDIN rappelle que le parasitisme est fréquent chez les sujets à nutrition défectueuse.

M. DECOURT fait observer que le parasitisme interne est très différent du parasitisme externe, parasitisme que M. Gastou estime dépendre en grande partie des sécrétions cutanées.

Valeur comparée du sérum animal et de l'eau distillée comme excipient de la tryparsamide. — MM. L. TANON, P. LASSABLIÈRE et A. PEYCELON rappellent que, dans une communication faite en juin 1932 à la société, le R. P. Cremeau avait cru voir que le sérum de cheval était supérieur à l'eau comme excipient de la tryparsamide. Les auteurs ont fait, à ce sujet, une série d'expériences sur des cobayes. Ils ont constaté que la survie des animaux est sensiblement la même dans les deux cas. Le sérum animal ne semble donc pas supérieur à l'eau distillée comme excipient du médicament. Le sérum de cheval, d'ailleurs, n'a aucune action parasiticide sur le *Trypanosoma Gambiense* ; il en est de même du sérum artificiel.

Discussion: M. PONS fait observer que si l'on dissout le médicament, tel que bismuth ou arsenic, dans de l'extrait de foie, on peut obtenir un complexe protéinique plus actif.

M. PERROT dit que cette solution réalise une activation du médicament, et diminue la toxicité.

M. PONS rappelle que, dans certaines conditions, l'urine des animaux traités par l'arsenic est spirillicide.

Contribution expérimentale à l'étude de la valeur comparée de la tryparsamide et de la tréamine dans la maladie du sommeil. — MM. TANON, LASSABLIÈRE et PEYCELON, au cours de recherches sur la chimiothérapie du *Trypanosoma Gambiense* ont traité divers lots de cobayes avec ces deux médicaments. Ils ont là encore pris comme critère le nombre de jours de survie des animaux, car la disparition du trypanosome dans le sang présente des variations inexpliquées.

Dans ces conditions, la tréamine s'est révélée supérieure à la tryparsamide, mais elle était, par contre, moins efficace quand elle était soumise à la chaleur. Cette perte d'efficacité est proportionnelle à l'élévation de la température.

Contribution à l'étude des fièvres exanthématiques. — M. HILLEL YOFFÉ a observé une épidémie qui a eu lieu, au printemps de 1917, à Zicron-Jacob, près de Caïffa (Palestine). La raideur de la nuque fut fréquemment observée ; le délire, par contre, était rare. La splénomégalie peut s'expliquer partiellement par l'existence du paludisme dans la région. La présence des poux fut constamment observée. Les tiques ne furent pas recherchées, mais existaient certainement. L'affection n'a comporté ni rechutes, ni récidives.

L'épidémie est à rapprocher du typhus exanthématique bénin, ou marin. Dans grand nombre de cas l'exanthème apparaissait vers le troisième ou quatrième jour de la maladie, et avait un caractère différent de celui du typhus exanthématique.

Sur le traitement des splénomégalies palustres par l'adrénaline en injections sous-cutanées. — MM. JEAN GRENIERBOLEY et NAY-HUOTH, après avoir rappelé les divers traitements employés dans la splénomégalie, relatent les excellents résultats de leurs expériences avec l'adrénaline en injections sous-cutanées.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La technique du traitement est la suivante :

D'abord injection intraveineuse de quinine aréthane associée au cacodylate de soude, répétée quotidiennement pendant deux ou trois jours, puis injection d'un milligramme d'adrénaline par jour pendant dix jours. La rate est alors revenue à des dimensions notablement inférieures.

L'adrénaline agit de façon complexe ; elle provoque la spléno-contraction, libère la réserve lymphocytaire, exerce une action tonique générale, en relevant la tension artérielle.

Six observations complètent cette intéressante communication. PIERRE SÉE.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 15 mai 1933.

La fonction endocrine de la glande mammaire. — MM. Xavier BENDER et Max LEYCIER. — Les faits d'observation et les résultats d'expérience permettent de classer la glande mammaire dans le système endocrinien. *A l'état physiologique*, les autres glandes endocrines retentissent sur le fonctionnement de la mamelle, mais l'action sur les autres glandes de la sécrétion interne ne peut leur être comparable.

Il n'en est pas de même *à l'état pathologique* où, si comme précédemment le retentissement des autres glandes est bien démontré, inversement et vis-à-vis des autres endocrines, la sécrétion mammaire viciée prend une importance souvent considérable.

Sur l'absorption des rayons infra-rouges par les tissus. — Mme FRANCILLON-LOBRE et MM. JEAN SAIDMAN et MOSCOVICI. — Après avoir étudié avec soin la pénétration des infra-rouges de différentes longueur d'onde, les auteurs arrivent aux conclusions suivantes :

Les rayons infra-rouges n'agissent pas directement sur l'appareil génital interne de la femme ni les lampes à incandescence, ni les lampes à résistance ne sont susceptibles d'atteindre à travers la paroi abdominale l'ovaire ou les annexes de l'utérus.

Les effets thérapeutiques observés se produisent par l'intermédiaire d'un relai superficiel.

Les auteurs envisagent :

1° Une *action directe* du rayonnement sur la peau et les terminaisons nerveuses qui y sont incluses ;

2° Une *action thermique primaire*, sur la peau et la circulation sanguine afférente, la température dépassant 41 degrés au lieu de 33 à 35° que l'on constate généralement. La peau, au lieu d'être un déperditeur calorique, devient un récepteur d'énergie.

3° Une *action thermique secondaire*, le plan superficiel échauffant les plans sous-jacents.

Un cas d'aménorrhée secondaire traité par la diathermo-coagulation. — MM. J.-E. MARCEL et Th. LAENNEC présentent l'observation d'une femme jeune, atteinte d'aménorrhée depuis trois ans, survenue à la suite d'un accouchement au forceps. La malade, qui avait consulté de nombreux médecins et qui avait subi d'innombrables traitements opothérapiques, avait en réalité une fermeture *complète* du col par suite d'une agglutination scléreuse.

Grâce à *deux* séances de diathermo-coagulation (électrode conique pour l'amorce de l'orifice ; électrode linéaire pour la tunellisation), il fut créé un canal artificiel par où s'écoula une cuillerée à soupe de sang noirâtre.

La malade *eut ses règles à nouveau dans la suite.*

Elle reste en observation.

SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE

Séance du 6 juillet 1933.

Après l'adoption du procès-verbal, le professeur Gougerot donne la parole au Dr CAVAILLON.

Celui-ci rappelle les grandes lignes de son rapport et signale qu'actuellement, à cause du manque de crédits, il est impossible d'espérer une amélioration efficace de la lutte contre la blennorragie. M. SICARD DE PLAUZOLLES annonce la publication d'un rapport de la Conférence internationale contre la blennorragie.

Présentation de tracts prophylactiques. — Le Dr DURET présente un projet de tract de prophylaxie pratique à remettre aux hommes qui en feraient la demande dans la consultation.

Mme MONTREUIL STRAUSS veut bien se charger de faire un tract à remettre aux femmes. Elle demande qu'il soit indiqué sur ces tracts qu'ils sont à remettre *directement au malade par le médecin lui-même.*

M. JANET donne lecture d'un tract dont il est l'auteur sur la blennorragie des deux sexes et ses dangers.

Après discussion, la Société décide de reprendre l'étude de ces tracts à sa prochaine séance.

Le professeur GOUGEROT communique à la Société les conclusions d'un travail du Dr TOURAINE, publié dans le *Bulletin de la Société de dermatologie*, sur la fréquence des accidents du col utérin chez les femmes de maison, et la nécessité de la surveillance de ces maisons et de l'examen systématique des femmes.

Mme Gratia JORDA présente la candidature comme membre de la Société de prophylaxie de MM. Magnus Hirchsfel et Anatole Manceau et de Mlle B. Albrecht. Adopté à l'unanimité.

La prochaine séance est fixée au jeudi 9 novembre.

LEROY.

NOUVELLES

Exercice de la médecine et de l'art dentaire aux colonies. — Le Président de la République française décrète :

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine dans les colonies et territoires sous mandat relevant du ministre des Colonies s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'État français de docteur en médecine ;

2° Citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France, ou administrés sous mandat français.

Ces dispositions sont également applicables aux chirurgiens-dentistes qui devront être en possession, soit du diplôme d'État de docteur en médecine, soit du diplôme de chirurgien-dentiste, délivré par le Gouvernement français.

ART. 2. — Les conditions de l'exercice de la médecine

NOUVELLES (*Suite*)

et de l'art dentaire par les médecins ou dentistes indigènes formés dans les Ecoles de médecine des colonies continueront à être soumises aux dispositions spéciales qui les régissent.

Art. 3. — Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées.

Première réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française. — Cette réunion se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, les 12, 13 et 14 octobre 1933, sous la présidence du Dr Belot.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour et seront l'objet de rapports : 1° *a*) Technique de l'exploration radiologique de la muqueuse du gros intestin ; rapporteurs, MM. Ledoux-Lebard et Garcia Calderon ; *b*) Résultats cliniques de cette exploration : MM. Gilbert et Kadrnka (Genève). 2° Les ondes courtes et les ondes ultra-courtes en thérapeutique : rapporteur, M. le professeur Réchou (Bordeaux).

L'inscription (75 francs) est à envoyer au secrétaire général, Dr Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris (18e).

Société anatomique de Paris. — Cette société tiendra, cette année, sa réunion plénière les jeudi 12 et vendredi 13 octobre prochain.

Cette réunion est tout particulièrement destinée à réunir les membres correspondants étrangers et français de la Société.

Deux sujets ont été mis à l'ordre du jour :

Premier sujet : L'hémorragie cérébrale [séance du jeudi 12, sous la présidence de M. le professeur G. Guillain (Paris), à 9 heures du matin, 12, rue de Seine, Paris (6e)].

Deuxième sujet : Anatomie médico-chirurgicale des pédicules nerveux de l'appareil viscéral [séance du vendredi 13, sous la présidence de M. le professeur Célestino da Costa (Lisbonne)].

Secrétaire général, Dr René Huguenin, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Un cours d'ophtalmologie à Tunis. — La commission technique de lutte contre le trachome a poursuivi, en union avec la section tunisienne de la Ligue contre le trachome, l'étude du programme des réalisations successives qui permettront d'engager plus avant la lutte contre les affections oculaires, épidémiques ou chroniques qui sont, dans la régence, à l'origine de nombreux cas de cécité.

Ce programme comporte la création d'un cours de perfectionnement d'ophtalmologie pour les médecins appelés à concourir à la lutte contre le trachome.

Cette initiative, qui a fait l'objet d'une étude du Dr Cuénod et du bureau de la ligue, fonctionnera, dès novembre prochain, à l'hôpital civil français et à l'hôpital Sadiki, à des dates régulières.

Médecin inspecteur d'hygiène en Saône-et-Loire. — Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène de la circonscription de Monceau-les-Mines, aura lieu fin octobre à la préfecture de Mâcon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française ; doctorat en médecine ; limites d'âge : vingt-huit à quarante-cinq ans (au 1er janvier 1933).

Traitement : 36 000 francs à 45 000 francs.

Indemnité de déplacement : 11 000 francs.

Eventuellement, indemnités de charges de famille et de résidence.

Date d'entrée en fonctions : immédiate.

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire, accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés.

Le registre d'inscription sera clos le 15 octobre 1933.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la préfecture de Saône-et-Loire.

Congrès international d'hygiène (XXe Congrès annuel d'hygiène, Paris, Institut Pasteur). — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise, cette année comme les années précédentes, un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique et de M. le ministre des Affaires étrangères ; il tiendra séance les lundi 23, mardi 24 et mercredi 25 octobre 1933, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Dr G. Dequidt, président de la Société pour 1933.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire, dès que possible, en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Les Journées médicales de Bruxelles de 1934. — Les prochaines Journées médicales de Bruxelles auront lieu les 23, 24, 25, 26 et 27 juin 1934 et seront consacrées en ordre principal à la *physioapthologie des glandes endocrines* dans leurs relations avec les différents domaines de la médecine et de la chirurgie. Dès à présent, le Comité présidé par le professeur Zunz, de Bruxelles, a obtenu l'adhésion de sommités mondiales telles que le professeur Houssy, de Paris, le professeur de Quervain, de Berne, etc. (Secrétariat général, 141, rue Belliard, à Bruxelles).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de dermatologie aura lieu du 2 au 28 octobre 1933, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de MM. Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté de Marseille ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabourand, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Pasteur Vallery-Radot, agrégé, médecin de Bicêtre ; P. Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Weissembach, médecin de l'hôpital Broca, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Périn, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Ragu, chef de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 2 au samedi 28 octobre 1933, tous les jours, excepté dimanches et fêtes, à 10

NOUVELLES *(Suite)*

et 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des myscoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des moulages, les Musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Programme. — Examen des malades et classification dermatologique, M. Gougerot. — Histologie normale et pathologique de la peau, M. Civatte. — Histologie pathologique de la peau, Mlle Eliascheff. — Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne, M. Ragu. — Gale, M. Milian. — Phtiriase et affections parastaires, M. Joyeux. — Cocci de la peau. Impétigo. Ecthyma. Pyodermites. Furoncle. Anthrax. Botryomycose-M. Sabouraud. — Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes, M. Gougerot. — Lupus tuberculeux, M. Touraine. — Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures, M. Fernet. — Mycoses. Sporotrichoses. Epidermomycoses, M. Gougerot. — Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microsporie, M. Sabouraud. — Morve. Charbon. Fièvre aphteuse, M. L. Périn. — Les érythèmes, M. Touraine. — Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo, M. Sézary. — Urticaire. Urticaire pigmentaire, M. Pasteur Vallery-Radot. — Ecézéma, Purpura, M. Chevallier. — Lèpre, M. Gougerot. — Prurit. Prurigos, M. Hudelo. — Dermatoses atypiques. Infections froides dues aux pyocoques, M. Gougerot. — Xanthélasma. Xanthome. Pellagre, M. Louste. — Lichen plan. Herpès. Zona, M. Burnier. — Psoriasis. Pityriasis rosé. Pityriasis rubra pilaire, M. Carteaud. — Dermatoses psoriasiformes et parapsoriasis, M. Civatte. — Complications des plaies. Accidents du travail, M. Gougerot. — Calcinose de la peau. Acrodermatites, M. Weissembach. — Séborrhée. Alopécies. Pelade, M. Sabouraud. — Pityriasis simplex et stéatoïde. Eczématides, M. Sabouraud. — Radiolucites et xéroderma pigmentosum, M. Gougerot. — Maladie de Duhring-Brocq. Pemphigus, M. Carteaud. — Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire, M. Louste. — Erythrodermies. Ulcères de jambes. Mal perforant, M. Carteaud. — Sclérodermie. Maladie de Raynaud, M. Burnier. — Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes, M. Milian. — Mycosis fongoïde. Leucémides, M. Louste. — Histologie des tumeurs de la peau, M. Ferrand. — Dermo-épidermites strepto-staphylococciques, M. Gougerot. — Atrophies cutanées, M. Fernet.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéroléogie qui aura lieu du 30 octobre au 25 novembre 1933 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 27 nvoembre au 10 décembre 1933.

Le droit à verser est de 400 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Cours de perfectionnement de diagnostic et de technique anatomo-pathologique, par M. René Huguenin, agrégé, et MM. Guy Albot et Paul Foulon, assistants. — Ce cours commencera le *jeudi* 5 *octobre* 1933 *à* 14 *heures, au laboratoire d'Anatomie pathologique*, 21, *rue de l'Ecole-de-Médecine*, et se poursuivra les jours suivants.

Il comprendra deux parties :

I. — Vingt séances didactiques et pratiques qui auront lieu tous les jours au laboratoire d'Anatomie pathologique de 15 h. 30 à 17 h. 30; du 5 octobre au 27 octobre 1933. Chaque séance comprendra trois parties :

1° Une conférence sur des sujets anatomo-cliniques d'actualité. Chacune de ces conférences accompagnée de projections montrera la valeur des faits anatomo-pathologiques en parallèle avec les documents cliniques et radiologiques.

2° Un exposé d'un des grands chapitres de l'anatomie pathologique générale et spéciale, préliminaires indispensables à l'étude histologique des lésions.

3° Une partie technique au cours de laquelle les auditeurs seront entraînés aux manipulations de laboratoire et aux diagnostics histologiques tels qu'ils se présentent dans la pratique médicale.

II. — Huit séances de démonstrations d'autopsie qui comporteront la présentation et la discussion de pièces microscopiques avec examens histologiques immédiats, par congélation. Ces séances auront lieu les lundi, mercredi et vendredi de 10 heures à 12 h. 30 à l'Institut du cancer, 16 *bis*, avenue des Ecoles, à Villejuif (Service spécial d'autocar à l'aller et au retour).

Ce cours est réservé exclusivement aux auditeurs régulièrement inscrits. MM. les internes des hôpitaux qui désirent participer à ce sours sont priés de s'inscrire directement au laboratoire.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront en outre produire leur carte d'immatriculation.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures.

Hôpital de Santa-Cruz et San-Pablo de Barcelone. — Un cours de pathologie digestive sera fait à cet hôpital du 5 octobre au 15 décembre prochain, comprenant 64 leçons, sous la direction du professeur Gallart Monès.

Le prix du cours est de 100 pesetas; dans les leçons pratiques de radiologie, de 150 pesetas.

S'inscrire à l'administration de l'hôpital Santa-Cruz y San-Pablo Depositaria, Barcelona.

NOUVELLES (*Suite*)

Corps de santé militaire des troupes coloniales. — MUTATIONS. — Par décision ministérielle du 1er juillet 1933, les mutations ci-après ont été prononcées, savoir:

M. le médecin général Viala, détaché au ministère des Colonies, nommé adjoint à l'inspecteur général du service de santé des colonies.

M. le médecin général Normet, en congé, nommé adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole. — Rejoindra à l'expiration de son congé (service).

M. le médecin général Rousseau, en congé, nommé membre du comité consultatif de santé (service).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Sous la direction de M. le professeur Terrien, un cours de chirurgie oculaire sera fait à l'Hôtel-Dieu par M. Velter, professeur agrégé, MM. Castéran, Veil, Renard, Dollfus et Hudelo, chefs de clinique.

Le cours commencera le vendredi 20 octobre, à 10 h. 30, à l'Amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu) ; il continuera les jours suivants et comprendra douze leçons. Les cours théoriques seront complétés par une série d'exercices pratiques : séances opératoires, exercices pratiques à l'Ecole de médecine ; démonstrations, visite à l'Institut du radium, etc.

Des séances opératoires spéciales seront organisées pendant la durée du cours.

PROGRAMME. — I. *La chirurgie oculaire* : Ses particularités ; son évolution et ses tendances ; ses acquisitions récentes. — II. *L'opération de la cataracte* : Améliorations apportées à la technique classique ; prophylaxie des accidents immédiats (suture cornéenne, pont conjonctival) ; prophylaxie de la cataracte secondaire (extraction totale et arrachement capsulaire). Prophylaxie des accidents post-opératoires (hémorragies expulsives, retard de cicatrisation, prolapsus irien) (exercices pratiques au laboratoire de la clinique). — III. *Les courants de haute fréquence en ophtalmologie* : Les différents courants employés. Leurs indications respectives. Les appareils. Les électrodes. Les avantages. Les contre-indications et les dangers de la méthode. — IV. *Hypertension dans les iritis et irido-cyclites* ; paracentèse de la chambre antérieure. Hypertension primitive : iridectomie antiglaucomateuse dans le glaucome aigu. Opérations fistulisantes. Opération de Lagrange. Technique d'Elliott dans le glaucome chronique. Ciliairotomie et sclérotomie postérieure dans le glaucome absolu (exercices pratiques au laboratoire de la clinique). — V. *Traitement chirurgical du décollement de la rétine* : indications. Discussion des procédés récents. Démonstrations pratiques. Présentation de malades. — VI. *Les opérations sur les muscles de l'œil* : Ténotomie, avancement ou plissement capsulo-musculaire, avancement après résection du tendon, raccourcissement musculo-tendineux (Duverger-Velter). Indications respectives (exercices pratiques). — VII. *Les opérations sur les voies lacrymales* : exploration. Stricturotomie. Ablation du sac. Dacryocystorhinostomie. Technique et indications des différents procédés. Les opérations sur les glandes. — VIII. *Les autoplasties palpébro-conjonctivales* : Principes généraux de ces autoplasties : obtention de plaies chirurgicales aseptiques ; traitement préalable des cicatrices. Autoplasties par glissement et à lambeaux pédiculés. Greffes cutanées sans pédicule. Greffes épidermiques. Autoplasties conjonctivales par glissement et à lambeaux ; greffe de muqueuse buccale. Réfections conjonctivales totales (exercices pratiques et projections). — IX. *Radiumthérapie des tumeurs de la conjonctive et des paupières* (M. le professeur Régaud) (Cette leçon sera suivie de la visite de l'Institut du radium). — X. *Les opérations sur l'orbite* : Orbitotomie. Opération de Knapp-Lagrange pour les tumeurs du nerf optique. Opération de Krœnlein (résection temporaire de la paroi externe de l'orbite). Exentération de l'orbite (exercices pratiques). — XI. *Traitement chirurgical de l'entropion et de l'ectropion* : Entropion spasmodique : sutures de Snellen et de Guillard. Résection de l'orbiculaire. Entropion cicatriciel : marginoplasties. Entropion type paralytique : entropion cicatriciel. Etude critique des différents procédés (exercices pratiques). — XII. *Traitement chirurgical du ptosis* : Procédés de suppléance. Méthode de Panas et ses dérivés. Opération d'Angelucci, de De Lapersonne. Procédés de Motais et de Parinaud (exercices pratiques).

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs.

Se faire inscrire les lundis, mercredis, vendredis, avant le 10 octobre, au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4) ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine), qui facilitera les formalités d'inscription.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie aura lieu du 30 octobre au 25 novembre 1933, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de : MM. Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Halphen, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gouverneur, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Chevassu, professeur, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'hôpital Ambroise-Paré ; Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Daré, médecin de l'hôpital de la Charité ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Garcin, médecin des hôpitaux ; Et. Bernard, médecin des hôpitaux ; Dechaume, stomatologiste des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Blum, assistant adjoint à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Tissot, assistant d'urologie à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; M. Fernet, médecin de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 30 octobre au samedi 25 novembre 1933, tous les jours, excepté les dimanches

NOUVELLES *(Suite)*

et fêtes, à 11 heures, 13 h. 30, 14 h. 45 et 16 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Ces cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Programme. — Syphilis. Notions nouvelles sur l'évolution, M. Gougerot. — Le tréponème, M. Levaditi. — Recherche du tréponème. Réaction de Wasserman, floculation. Sérologie de la syphilis, Mlle Eliascheff. — Ponction lombaire. Etude du liquide céphalo-rachidien, M. Sézary. — Syphilis expérimentale, M. Levaditi. — Chancre syphilitique. Chancre mou, M. Miliau. — Syphilis secondaire, M. Chevallier. — Ulcère vénérien adénogène, MM. Nicolas et Favre. — Syphilis maligne précoce, M. Burnier. — Méningites syphilitiques, M. Chevallier. — Anatomie pathologique et histologie de la syphilis, Mlle Eliascheff. — Syphilis tertiaire et muqueuse. Phagédénisme, M. Burnier. — Leucoplasie, M. Milian. — Syphilis du foie, de la rate, du rein, du testicule, de l'ovaire, M. Louste. — Pathologie générale de la syphilis. Immunité. Réinfection, super-infection, M. Pinard. — Syphilis post-traumatique. Syphilis réveillée par l'infection, M. Gougerot. — Ulcérations génitales ; ulcère aigu et chronique de la vulve, Balanite, végétations, M. Carteaud. — Syphilis acquise et héréditaire des maxillaires et des dents, M. Dechaume. — Rétrécissements de l'urètre. Blennorragie chez la femme, M. Tissot. — Expertise médico-légale en matière de syphilis, M. Duvoir. — Syphilis et diabète, M. Blum. — Syphilis médullaire. Atrophies musculaires syphilitiques, M. Babonneix. — Syphilis et tuberculose viscérale, M. Fernet. — Syphilis du tube digestif, M. Louste. — Syphilis du poumon et du médiastin, M. Et. Bernard. — Syphilis ostéo-articulaire, M. Louste. — Syphilis du cœur et des vaisseaux, M. Lian. — Syphilis des glandes endocrines, M. Barthélemy. — Syphilis cérébrale, Tabes, M. Garcin. — Paralysie générale, M. Claude. — Syphilis oculaire, M. Dupuy-Dutemps. — Syphilis de l'oreille, M. Hautant. — Syphilis du nez et du larynx, M. Halphen. — Troubles mentaux des syphilitiques, M. Lévy-Valensi. — Syphilis et grossesse. Hérédité, M. Louste. — Hérédo-syphilis précoce, M. Tixier. — Hérédo-syphilis tardive, M. Darré. — Hérédo-syphilis nerveuse, M. Babonneix. — Déontologie. Mariage des syphilitiques, M. Gougerot. — Syphilis et cancer, M. Gougerot. — Blennorragie aiguë chez l'homme, M. Heitz-Boyer. — Critérium de la guérison de la blennorragie, M. Chevassu. — Complications de la blennorragie, M. Gouverneur.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 2 au 28 octobre 1933 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 27 novembre au 16 décembre 1933.

Le droit à verser est de 400 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (Hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales (*organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris*). — Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction des professeurs Regaud et Strohl et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radioologie et d'électrologie. Il comprend :

1° Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

2° Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

I. Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales. — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité. — Il est divisé en trois parties :

Première partie : Physique des rayons X ; technologie ; radioactivité ; radiodiagnostic ; décharges dans les gaz ; ionisation ; propriétés fondamentales des rayons X ; rayonnement secondaire ; tubes à rayons X ; mesures ; appareillages ; radioactivité et corps radioactifs ; radiodiagnostic.

Deuxième partie : Radiophysiologie ; rœntgenthérapie ; euriethérapie ; effets biologiques des rayons X et des corps radioactifs ; technologie des rayons X et des corps radioactifs appliquée à la thérapeutique ; radiothérapie des affections cancéreuses ; radiothérapie des affections non cancéreuses ; accidents de la radiothérapie en général.

Troisième partie : Electrologie ; photothérapie ; notions physiques sur les courants employés en électrologie ; électrophysiologie ; électrodiagnostic clinique ; électrothérapie ; accidents de l'électricité ; photobiologie ; photothérapie ; ultra-violet, etc.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour chacune des trois parties de l'enseignement une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier, pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 3 novembre 1933, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibiliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours, 250 francs ; un droit d'examen, 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis. Le nombre des places est limité.

II. Diplome de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris (durée : deux ans). — Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales. Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, accomplis dans certains services désignés spécialement. A la suite de cette période de stage, les candidats pourront subir un examen comprenant : 1° une interrogation portant sur la radiologie et l'électrologie médicales ; 2° la présentation d'un mémoire (dactylographié en 5 exemplaires) ; 3° une épreuve pratique ; 4° une épreuve clinique.

Les candidats ayant satisfait à cet examen recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 15 octobre de chaque année.

En s'inscrivant ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les stages, d'une durée de six mois chacun, commenceront le 1er novembre.

Les droits à verser sont de : 2 droits annuels d'immatriculation à 60 francs, 120 francs ; 2 droits annuels de bibilothèque à 40 francs, 80 francs ; 1 droit d'examen, 250 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 Septembre. — *Amiens.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

25 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

25 Septembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les cours de l'Institut de médecine coloniale.

27 Septembre. — *Rome.* Réunion européenne pour l'hygiène mentale.

27 et 28 Septembre. — *Luxembourg.* Réunion de l'Association internationale de pédiatrie préventive (secrétariat : Dr Oltramare, à Genève).

28 Septembre. — *Laon.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aisne (Préfecture de l'Aisne).

28 Septembre. — *Paris.* Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

28 Septembre. — *Bari.* Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie.

30 Septembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe est de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine (10 heures à 12 heures et 16 à 17 heures).

30 Septembre. — *Nancy.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé pour la lutte antivénérienne au centre régional antivénérien de Nancy.

1er Octobre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai des candidatures aux chaires de chirurgie spéciale et de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

2 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours pratique de technique histologique élémentaire sous la direction de M. le professeur Champy (2 au 21 octobre).

2 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine (midi à 15 heures). Ouverture du registre pour la première inscription de doctorat en médecine.

2 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour consignation en vue des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e examens de fin d'année (session d'octobre).

2 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre de consignation pour les examens de cliniques et pour les thèses.

2 Octobre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de revision des maladies digestives sous la direction de M. le professeur Carnot (2 au 14 octobre).

NOUVELLES *(Suite)*

2 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie (2 au 28 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de perfectionnement d'obstétrique (2 au 28 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris*. Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. Ouverture de l'enseignement.

2 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif par M. PIERRE DUVAL.

2 OCTOBRE. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistants des hôpitaux militaires.

3 OCTOBRE. — *Toulon*. Hôpital Sainte-Anne. Concours de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Rochefort et de Toulon.

3 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation en vue des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e examens de fin d'année (session d'octobre).

4 OCTOBRE. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen, à midi.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les travaux pratiques supplémentaires d'histologie.

4 OCTOBRE. — *Paris* (ministère de la Santé publique, direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue de Tilsitt). Dernier délai des candidatures au poste de médecin-adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire du Touvet.

4 OCTOBRE. — *Paris*. (Ministère de la Santé publique, Direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7 rue de Tilsitt) dernier délai des candidatures aux postes de médecins adjoints au sanatorium de Felleries-Liessies.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Première conférence pour les travaux pratiques d'histologie.

5 OCTOBRE. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

5 OCTOBRE. — *Paris*. Premier Congrès de documentation photographique et cinématographique dans les sciences médicales et biologiques (Musée pédagogique de l'État, 29, rue d'Ulm).

6 OCTOBRE. — *Beauvais*. XXe Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

6 OCTOBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Tours.

6 OCTOBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Tours.

8 OCTOBRE. — *Malaga*. Journées médicales.

8 OCTOBRE. — *Nice*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

8 OCTOBRE. — *Brest*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 13 h. Concours pour l'admission de 140 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès français d'urologie.

9 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Cours de radiologie clinique du tube dugestif par M. le professeur Pierre DUVAL et ses collaborateurs (9 au 20 octobre).

9 OCTOBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, concours de médecin des hôpitaux militaire et de pharmacien chimiste.

10 OCTOBRE. — *Paris*. Chef du secrétariat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse). Dernier délai d'envoi des mémoires pour le concours.

10 OCTOBRE. — *Tours*. Concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecinc de Tours.

10 OCTOBRE. — *Sienne*. Congrès de la Société italienne de psychiatrie.

11 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique (Parc des expositions, porte de Versailles). Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris, à 9 heures.

11 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes.

12 ET 13 OCTOBRE. — *Paris*. Réunion plénière de la Société anatomique (secrétaire général : le Dr HUGUENIN, 21 rue Ecole-de-Médecine, Paris.

12 AU 14 OCTOBRE. — *Paris*. Réunion annuelle des médecins électroradiologistes de langue française (secrétaire général : le Dr DARIAUX, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, à Paris).

12 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie sous la direction de Mlle la Dr OLGA ELIASCHEFF.

13 OCTOBRE. — *Alger*. Gouvernement général de l'Algérie. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médeciu adjoint d'électro-radiologie de l'hôpital d'Oran.

13 OCTOBRE. — *Nancy*. Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

13 OCTOBRE. — *Tours*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Tours.

13 OCTOBRE. — *Tours*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Tours.

13 OCTOBRE. — *Paris*. Réunion de la Société française d'orthopédie.

13 OCTOBRE. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie galénique et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

20 OCTOBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique, Ouverture du cours de technique ophtalmologique par M. F. TERRIEN.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Paris, 4-9 *juillet* 1933.

VŒUX ÉMIS PAR LES SECTIONS DU CONGRÈS

Première section :

Maternité. Les consultations prénatales. Confédération nationale des syndicats de sages-femmes.

La Confédération nationale des syndicats de sages-femmes émet le vœu que les sages-femmes aient leur place comme assistantes du médecin dans les consultations prénatales et de nourrissons.

Deuxième section : Première enfance.

De l'importance de l'éducation technique des mères dans la lutte contre la mortalité infantile.

Dr B. WEILL-HALLÉ :

« Que les postes de contrôle et de surveillance médico-sociale de l'enfance soient réservés *de préférence* à des médecins spécialisés en pédiatrie et en puériculture et à leurs collaboratrices indispensables, les infirmières-visiteuses diplômées. »

« Désireux d'éviter la multiplicité et l'interférence, dans un même foyer familial, de fonctionnaires différents ;

« Et désireux de favoriser l'éducation technique des mères et des futures mères,

Emet le vœu « que la protection de l'enfant soit exercée, auprès du médecin responsable, par de véritables infirmières-visiteuses et non par des assistantes sociales, dépourvues de la formation et de la compétence d'infirmières. »

***

M. de MAUNY :

« Considérant que la mortalité infantile pourrait être moindre si les mères allaitaient toujours au sein leurs enfants ;

« Considérant qu'obligées souvent de travailler loin d leur domicile comme ouvrières d'usine ou autres emplois, elles renoncent pour cette cause à l'allaitement maternel ;

« Considérant que si elles pouvaient être assez secourues pour rester à leur domicile ou mettre leurs bébés aux crèches qui en seraient proches, elles persévéreraient souvent à élever leurs enfants au sein,

Emet le vœu « que des encouragements soient largement donnés, au moins les premiers mois des naissances, sous forme de secours pécuniaires aux mères allaitant au sein leurs enfants, et attire particulièrement l'attention des pouvoirs publics sur ce chef. »

***

Dr LEENHARDT :

« Que toute consultation de nourrissons soit dotée, à côté du docteur spécialisé qui la dirige, d'une infirmière polyvalente destinée à renforcer à domicile l'action de la consultation. »

Dr WEILL-HALLÉ :

« Que les infirmières-visiteuses aient une compétence aussi large que possible due à une instruction générale les rendant aptes au rôle d'infirmière polyvalente. »

***

Dr AUDÉOUD :

« Il est désirable qu'on favorise l'organisation des expositions itinérantes de l'enfance destinées à l'instruction technique des mères. »

***

Mme MOLL-WEISS :

« Que l'instruction ménagère soit considérée comme le support de l'enseignement de la puériculture ; que pour cette raison et aussi parce que de son application dépendent le bonheur et la prospérité de la famille, il soit donné avant ou parallèlement à celui-ci. »

***

Mlle de JESSÉ :

« Au nom de la Confédération nationale des Syndicats de sages-femmes, demande que les sages-femmes aient leur place comme collaboratrices du médecin dans l'éducation de la mère. »

***

Mlle LE Dr L. WEILL :

« Il serait nécessaire que l'on introduise dans les programmes d'hygiène de la classe de troisième des lycées des notions de puériculture et de diététique. En outre, il serait indispensable de rendre obligatoire, pour les jeunes filles devant quitter le lycée, l'assiduité à un certain nombre de conférences et de démonstrations pratiques faites par un médecin spécialisé. »

***

Dr ROCAZ :

« Considérant que le paragraphe 6 de l'article IX de la loi des Assurances sociales permet d'étendre l'éducation technique des mères à une classe sociale jusque-là dépourvue de surveillance hygiénique de l'enfant,

« Emet le vœu que s'organise le plus rapidement possible sur tout le territoire français, d'une façon compétente, l'application de la loi à ce sujet. »

***

Mme BELLEROSE-MEYNARD :

« Que le Congrès préconise le développement des Mutualités maternelles particulièrement aptes à créer des consultations pré et post-natales et à y attirer les jeunes mères ;

« Que ces Mutualités maternelles, d'accord avec les municipalités, se chargent de l'application intégrale de la loi Strauss par laquelle leur action pénétrera dans tous les milieux ;

« Que les Mutualités maternelles, avec l'aide des départements et de l'État, créent des maisons maternelles où,

indépendamment des soins qui sauvent l'enfant et quelquefois la mère, celle-ci sera efficacement instruite de tout ce qui peut assurer la santé de son enfant. »

***

Mme Léon WEILL :

« Nécessité de multiplier les consultations de nourrissons et les consultations prénatales partout où se trouvent des mères et des enfants, augmentation du nombre des infirmières ; en raison du manque d'argent, formule le vœu que les autorités encouragent nos efforts et subventionnent largement les œuvres de l'enfance. »

***

Mme Jacques SCHLUMBERGER :

« Que des cours théoriques et pratiques soient créés dans les écoles primaires supérieures et dans les lycées de jeunes filles pour l'enseignement de la puériculture.

***

Mme le Dr MONTREUIL-STRAUSS :

« Que l'enseignement des notions préconceptionnelles se rapportant à la fonction génératrice ayant une réelle utilité et répondant à un désir légitime des jeunes filles saines et normales qui espèrent un jour fonder un foyer, exprime le vœu qu'il fasse partie de toute éducation féminine. »

***

Mme GONSE-BOAS, Mme Roger SIMON et le Dr Robert CLÉMENT :

« Que la première école d'apprentissage de la puériculture soit créée à Paris, dans le plus bref délai, par les soins du sous-secrétariat d'État de l'Enseignement technique;

« Que l'enseignement de la puériculture ne soit pratiqué que par des personnes pourvues non seulement du diplôme d'État de soignante et de puériculture, mais pouvant justifier de plusieurs années de pratique auprès des nourrissons ;

« Que l'enseignement de la puériculture soit généralisé dans toute la France, en exécution du décret de 1923 ;

« Que ces cours soient soumis au même titre que les autres matières du programme à des inspections par des techniciens ;

« L'enseignement secondaire étant devenu gratuit par la loi du 31 mai 1933, que la puériculture soit mise au programme de l'enseignement secondaire avec sanction. »

***

M. CAMBILLARD :

« Chaque enfant doit être pourvu à sa naissance d'un carnet de croissance délivré gratuitement.

« Ce carnet sera disposé en vue de recevoir les renseignements suivants :

« 1° État civil ;

« 2° Mode d'alimentation au cas où l'allaitement au sein ne serait pas possible, indication des modifications apportées dans le mode d'allaitement ;

« 3° Relevé des pesées qui devront être au moins mensuelles dans le cours de la première année et trimestrielles pendant la deuxième année ;

« 4° Résultat des visites périodiques effectuées dans les conditions que déterminera le règlement d'administration publique, par le médecin de la famille ou, en cas d'abstention des parents, par un médecin que désignera le service de la protection du premier âge.

« Pour les enfants non soumis obligatoirement au contrôle du médecin inspecteur, le carnet de croissance devra être déposé par les parents et sous pli cacheté à la mairie, à la fin du premier mois qui suivra la naissance et ultérieurement tous les trois mois au cours de la première année, deux fois pendant la deuxième année.

« En cas d'inobservation de cette prescription, le service de la protection du premier âge fera visiter l'enfant par un médecin. En cas de récidive, le préfet du département pourra prononcer l'admission de l'enfant dans le service de la protection du premier âge.

« Toute protestation des parents contre cette mesure sera déférée au Comité départemental qui statuera en dernier ressort. »

***

Mme WEIL-PICARD :

« 1° Que, parmi les *Œuvres diverses de puériculture* appelées au rôle éducateur, une place prépondérante soit donnée au *Centre de puériculture* possédant une organisation et un matériel assez complet pour donner un enseignement avant tout pratique, tant au point de vue de l'éducation de la santé des mères et des enfants, qu'au point de vue de l'éducation nationale.

« 2° Que tout enseignement de la puériculture comprenne, avec l'épreuve des réalités, la *leçon de choses* qui éclaire, prépare et force l'entendement.

« 3° *Qu'une éducation sociale et ménagère* soit intimement liée à l'enseignement technique de la puériculture.

« 4° Que pour faire de la puériculture une *culture nationale*, l'éducation de toute femme comprenne, par *devoir social* et suivant les possibilités, des stages plus ou moins longs dans des *Centres de puériculture* pratiquant les principaux modes d'assistance et de préservation infantile. »

***

Mme SCHLUMBERGER :

Ajoute « qu'on demande, au moment du sevrage, d'envoyer les mères dans les gouttes de lait, consultations ou formations similaires ».

***

M. Fabius de CHAMPVILLE :

« Que soit ajouté au livret de famille donné à chaque mariage, quatre pages de conseils pour la puériculture, préparation du lait pour les nourrissons, etc. »

***

Dr P. PECKER :

« Que les conseils généraux, à l'instar de celui de Seine-et-Oise, organisent des services départementaux d'assis-

tance maternelle à domicile permettant à chaque commune d'avoir son poste de secours maternel, muni d'un outillage d'urgence (trousseaux, objets de pansements antiseptiques) en faveur des mères nécessiteuses et des nouveau-nés, et qu'à l'exemple de la France les autres pays envisagent des mesures analogues. »

***

Dr Luis SIRI :

« Que tous les médecins s'intéressent aux problèmes de l'eugénisme, la puériculture, la médecine sociale et l'éducation et prennent une part de plus en plus active à leur réalisation ;

« Que cette participation soit comprise, sentie et pratiquée par l'Université elle-même et par les professeurs de toutes catégories, afin de servir de pivot à l'action des médecins qui doivent la répandre dans les populations plus éloignées ;

« Qu'il est indispensable de créer, le plus tôt possible et partout, ces centres que nous qualifions d'institutions définitives par l'humanité, quelle que soit la forme sociale qu'elle adoptera dans l'avenir. »

« En tenant compte de l'œuvre très importante du point de vue social et de l'éducation que réalise l'École de puériculture de l'Université de Paris, le Congrès international de l'Enfance, sur l'initiative du Dr Luis SIRI, délégué officiel de la République Argentine, envoie ses hommages à ses travailleurs dévoués les professeurs Pinard et Weill-Hallé et Mlle Grenier. »

« Que l'enseignement pratique de la puériculture dans les centres d'hygiène et de protection maternelle et infantile ne porte aucune atteinte à la pudeur, à la morale et à tous sentiments religieux, enfin en conseillant l'extension de cet enseignement dans toutes les écoles du monde. »

***

Dr Jaime DAMIANOVICH :

« Demander aux gouvernements d'installer des postes de T. S. F. de longue portée chargés de répondre à tout ce qui se rapporte à la protection de l'enfance, notamment en accord avec toutes les indications de ce Congrès.

« Que les diffusions radiotéléphoniques de notions de la protection de l'enfance soient réglementées afin qu'elles restent indépendantes de tout sectarisme professionnel, religieux, politique ou ethnique.

« Que les collaborations soient anonymes pour les auditeurs, qu'elles soient propagées dans un style simple, élémentaire, clair et précis et que toute communication se termine par un bref résumé. »

***

Dr H. COURBAIRE DE MARCILLAT :

« Considérant l'importance primordiale de la puériculture dans la lutte contre la mortalité infantile, le Congrès décide de nommer parmi ses membres une Commission chargée d'élaborer un plan et des directives, en parfait accord avec le Comité national de l'Enfance et les organismes internationaux, pour l'enseignement du plus grand nombre des mères. »

***

Troisième section : Seconde enfance (Enfants de 3 à 14 ans).

Surveillance du développement physique de l'enfant à la période scolaire.

La troisième section :

Emet les vœux suivants :

« 1° Que l'Inspection médicale des écoles publiques et privées soit instituée dans toutes les communes et qu'un dossier sanitaire soit établi pour chaque enfant dès son entrée à l'école maternelle et complété les années suivantes ;

« 2° Que les examens soient suivis de sanction afin d'obtenir le traitement des affections décelées ;

« 3° Que les horaires, les règlements scolaires et les programmes soient modifiés de façon à permettre à tous les écoliers deux heures chaque jour de vie au grand air et d'exercices physiques sur un terrain de jeux ;

« 4° Que le terrain de jeux soit rendu obligatoire dans les nouvelles constructions scolaires ;

« 5° Que le séjour à la campagne soit prolongé pour les écoliers malingres jusqu'au complet rétablissement de leur santé ;

« 6° Qu'en attendant les modifications des horaires, les études surveillées soient supprimées et remplacées par des promenades et des jeux de plein air ;

« 7° Que l'alimentation des enfants, soit dans les cantines scolaires, soit dans les internats, doit être surveillée par une commission d'hygiène. »

***

Quatrième section : Adolescence (de 14 à 18 ans).

Surveillance du développement physique de l'adolescent.

Dr DUVERNOY :

Le section a adopté à l'unanimité un vœu du Dr DUVERNOY, demandant l'unification des différents modèles de « Fiche médicale et de carnet de santé ».

A la fin de sa réunion, la 4e section du Congrès international pour la Protection de l'Enfance a adopté un certain nombre de vœux sur : le contrôle médical de l'adolescence, les compétitions physiques et les dispensaires d'éducation physique.

Cinquième section : Enfance anormale.

Sur les moyens pratiques d'apprendre un métier aux anormaux psychiques et d'en favoriser l'exercice.

La cinquième section ·

Emet les vœux suivants :

« 1° Que tous les organismes recevant des sujets anormaux se préoccupent de leur formation et de leur utilisation professionnelles.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

« 2° Que dans le choix de l'occupation on agisse au plutôt et méthodiquement, en tenant compte des aptitudes mentales, caractérielles et motrices, du rôle éducatif de la formation professionnelle et aussi du milieu économique et social où devra vivre le sujet.

« 3° Que dans les congrès ultérieurs soient apportées des statistiques démonstratives et analytiques indiquant exactement les méthodes utilisées, les résultats obtenu et le degré et la nature de l'anomalie.

« 4° Que les jeunes délinquants soient préparés à la vie professionnelle, le métier possédé étant le meilleur moyen prophylactique et de réadaptation sociale.

« 5° Que les décisions judiciaires tiennent compte des indications médico-biologiques et neuro-psychiatriques.

« 6° Que le dépistage systématique des enfants anormaux soit obligatoirement institué à l'École depuis la classe maternelle et que leur enseignement gratuit devienne obligatoire.

« 7° Que dans le cas où un enfant serait confié à une œuvre de sauvegarde par l'autorité judiciaire, la décision de placement, de maintien dans l'établissement désigné, et de sortie de cet établissement soit obligatoirement précédée de l'avis d'une commission spéciale composée de juristes, de médecins et de pédagogues. »

***

Mme Moll-Weiss :

« Que dans les organismes préparant les anormaux à la vie professionnelle, une enquête soit faite sur les différentes activités enseignées (parmi lesquelles le travail ménager), de façon à les classer d'après leur ordre de difficulté. »

***

Mlle le Dr Jacob :

« Il serait préférable que, dans des Congrès ultérieurs les questions à l'ordre du jour fussent l'objet d'un rapport imprimé et distribué à l'avance. Dès lors les discussions seraient plus fructueuses et moins dispersées. »

***

Mme Moll-Weiss :

« Considérant que le travail ménager peut convenir : 1° pour l'orientation professionnelle des anormaux ; 2° pour leur assurer une activité productive, émet les vœux suivants :

« *a*. Qu'une enquête sérieuse soit faite dans les écoles et fermes-écoles qui font de l'enseignement ménager ;

« *b*. Qu'à la suite de cette enquête, un ouvrage qui classifie par ordre de difficulté les différents travaux apporte aux éducateurs des indications et un secours efficace ;

« *c*. Sans doute un ouvrage analogue pourrait-il être écrit pour les différentes activités professionnelles. »

***

Sixième section : Service social.

L'assistance sociale à l'enfant d'âge scolaire.

La sixième section :

« Constatant avec satisfaction les remarquables résultats obtenus par l'intervention du Service social dans le placement des enfants, émet les vœux suivants :

« 1° Que le placement familial « surveillé » soit réalisé de préférence au placement collectif dans tous les cas où il n'existe pas de contre-indication médicale ou psychique, avec toutes garanties *hygiéniques*, *morales* et *sociales*, et avec un contrôle permanent assuré par la collaboration du *médecin* et de la *visiteuse sociale*.

« 2° Qu'en ce qui concerne le placement collectif, une sélection rigoureuse soit effectuée pour l'envoi en tout établissement de cure : en sanatorium, préventorium, école de plein air, colonies et camps de vacances, camps thermaux, tant au point de vue de l'état de santé qu'au point de vue psychique et social.

« Que la collaboration permanente du service social soit assurée avant, pendant et après le placement, sans négliger le point de vue de l'éducation, de l'instruction, de l'orientation professionnelle adaptée à l'état de l'enfant.

« 3° D'autre part, la 6e Section, appréciant l'action prépondérante du scoutisme dans le Service social, émet le vœu :

« Que le scoutisme soit largement utilisé dans tous les placements d'enfants d'âge scolaire, aussi bien que dans la formation des visiteuses et des assistantes sociales. »

***

Septième section : Section juridique.

Organisation de la tutelle légale des enfants naturels.

Des vœux ont été émis pour que la tutelle des enfants naturels soit organisée dans tous les pays, dès la naissance de l'enfant, d'office ou à la requête de toute personne intéressée, de manière à assurer le mieux possible leur bien-être matériel et moral.

***

Huitième section : Communications diverses.

Questions se rapportant à la protection maternelle et infantile et n'entrant pas dans le cadre des questions proposées par les autres sections.

Dr H. Briand :

« Qu'une disposition soit prévue dans la proposition de loi actuellement présentée pour que les mères abandonnées nécessiteuses puissent bénéficier de la loi sur l'Assistance médicale gratuite pendant toute la durée de leur séjour dans un Abri maternel. »

***

Mlle Hallu :

« 1° De mettre fin par tous les moyens possibles à certains abus de loyer dans les meublés, particulièrement pour les familles chargées d'enfants.

« 2° De veiller à ce qu'un minimum de propreté et d'hygiène soit garanti aux familles par leur logeur : installation de postes d'eau en quantité suffisante, ameublement simple mais répondant aux exigences de l'hygiène. »

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr H. BRIAND :

« Reconnaissant la nécessité de continuer la surveillance des enfants, après leur sortie des maisons maternelles pendant toute la durée de la première enfance, souligne l'intérêt qu'il y aurait à annexer aux grandes maisons maternelles un centre de nourrissons surveillés et à permettre aux petites maisons maternelles de garder l'enfant après la sortie de la mère.

« Une contribution pécuniaire de la mère devrait compléter les secours accordés par l'Assistance publique pour couvrir les frais d'entretien de l'enfant. »

***

Dr Robert JEUDON et Dr POSSEMIERS :

« La Censure cinématographique, en particulier pour ce qui concerne l'enfance, s'avérant d'application difficile et souvent inefficace, il y a lieu d'insister auprès des producteurs de films et du public, sur la nécessité de réaliser pour les salles de spectacles ouvertes aux enfants, des films qui, tout en conservant leur caractère artistique ou documentaire, visent aussi à l'éducation morale.

« 2° Il y a lieu de généraliser les organismes de production de films éducatifs et de faciliter leur vulgarisation. »

***

Dr G. SCHREIBER :

« Les maires devraient légalement communiquer les listes officielles de l'état civil concernant les naissances aux visiteuses sociales agréées par les pouvoirs publics, en accord avec le corps médical. Les visiteuses sociales agréées auront pour tâche de communiquer ces listes ou de les transmettre aux Œuvres qualifiées pour assurer la protection maternelle et infantile. Toutefois la communication d'une naissance ne devra pas être faite lorsque le secret aura été réclamé par la mère.

***

M. BASSET :

« Que le Comité national de l'Enfance veuille bien accepter d'étudier les moyens pouvant permettre aux pupilles de la Nation de bénéficier, comme les autres enfants, des souscriptions publiques recueillies en faveur des œuvres de l'enfance.

« Il est proposé que les subventions qui pourraient être ainsi allouées soient versées aux Offices départementaux en leur en laissant la libre disposition. »

***

M. GALY-SAINT-MARTIN :

« 1° De voir les œuvres intéressées à la protection et au secours de l'enfance se grouper sous l'égide du Comité national de l'Enfance dans le but de poursuivre d'une façon permanente l'œuvre humanitaire et sociale si heureusement entreprise par le Congrès de Paris.

« 2° De voir mettre à l'étude le projet d'une souscription publique avec lots placée sous le contrôle du Comité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

national de l'Enfance, au profit des œuvres de l'enfance affiliées à ce Comité.

« 3° De voir constituer, dès maintenant, sous le patronage du Comité national de l'Enfance, une Commission chargée de l'étude de ces réalisations. »

***

Dr Possemiers :

« Que chaque commune organise un dispensaire de puériculture englobant toute la protection de l'enfance depuis la conception de l'enfant jusqu'à son développement complet.

« Le dispensaire, outre sa mission de prophylaxie individuelle et sociale, sera un foyer de formation pour le personnel médico-social en même temps qu'un centre d'éducation et d'assistance pour les mères. Il sera dirigé par un puériculteur assisté d'un personnel salarié adéquat à sa mission. »

***

Mme Weil-Picard :

« 1° Que pour une protection efficace et économique de la maternité et de l'enfance, les efforts concentrés et convergents des pouvoirs publics et de l'intiative privée tendant à répartir topographiquement sur tout le territoire des Centres de puériculture qui, avec un cycle d'œuvres et d'organismes conjugués, s'adapteront le mieux aux besoins d'un chef-lieu de département ou d'un canton important

« 2° Qu'en attendant la réalisation d'une organisation sociale idéale permettant à toute mère d'allaiter son enfant au foyer dans un logement salubre, la femme abandonnée trouve du moins un asile accueillant, une maison maternelle scientifiquement organisée, pour le repos anté et post-natal et pour l'accomplissement du devoir maternel. »

***

M. Luis Siri :

« Que les ressources des institutions de protection de l'Enfance puissent être suffisantes pour assurer la collaboration, en plus des personnes bénévoles, d'un personnel rémunéré qualifié et compétent. »

***

Neuvième section : Section coloniale.

Protection de la maternité et de l'enfance aux colonies.

La neuvième section :

Émet les vœux suivants :

« 1° Les écoles de sages-femmes donnent actuellement un nombre suffisant de sages-femmes pour les centres de nos

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

principales colonies, mais, dans les régions rurales, les accouchements continuent à être faits par des matrones ignorantes.

« Considérant qu'il sera toujours impossible de pourvoir toutes les localités rurales de sages-femmes diplômées, la section coloniale du Congrès international de la protection de l'Enfance émet le vœu « Que l'on généralise pour les campagnes le procédé qui consiste à éduquer les matrones exerçant dans les villages en les instruisant sommairement dans les formations sanitaires de chaque région, procédé employé pour la première fois en Cochinchine par Montel, actuellement en voie de généralisation au Tonkin sous l'impulsion des directeurs de l'hygiène et de la santé publiques Gaide et Hermant, et qui a reçu un commencement d'application dans d'autres colonies d'Afrique. »

« 2° Dans certaines colonies, des firmes de lait condensé importent des boîtes de lait concentré écrémé.

« Considérant que, particulièrement dans des pays où le lait frais est rare, et où on est obligé dans de nombreux cas de recourir au lait concentré, la mise en circulation d'un lait concentré écrémé, moins cher que le lait non écrémé, est dangereuse pour les nourrissons et pour les enfants, la section coloniale du Congrès international de la protection de l'Enfance émet le vœu « Que l'Administration exige l'apposition sur toutes les boîtes de lait condensé écrémé d'étiquettes portant la mention très apparente : *Lait impropre à l'alimentation des enfants.* »

« 3° La section coloniale du Congrès international de la protection de l'Enfance émet le vœu « Que les aliments les plus propres, par leur valeur nutritive, à favoriser le développement de l'enfant (lait, aliments végétaux ou d'origine animale, particuliers aux pays tropicaux) fassent l'objet d'études spéciales dans les colonies françaises et pays de protectorat. Ces études pourraient être confiées dans chaque colonie aux laboratoires des Instituts Pasteur, conformément aux conclusions du rapport de l'Académie de médecine sur la question (rapporteur : professeur Marchoux), en collaboration avec les services agricoles de la colonie. »

« 4° La section coloniale du Congrès international de la protection de l'Enfance émet le vœu « Que soit mise à l'étude et organisée dans tous les établissements spécialisés, dans les hôpitaux et les léproseries, la séparation des enfants de lépreux dès leur naissance et qu'il soit procédé à une surveillance étroite des enfants de lépreux libres. »

5° Pour la première fois dans un Congrès se sont rencontrés dans une section commune de protection de l'enfance des médecins de l'Afrique du Nord et des médecins de l'A. O. F., des territoires sous mandat, de l'A. E. F., de Madagascar et de l'Extrême-Orient. L'intérêt qu'ont présenté certaines discussions sur des questions similaires dans les différents pays incite la section coloniale du Congrès international de la protection de l'enfance à émettre le vœu « Que les réunions entre les médecins de l'Afrique du Nord et les médecins des colonies plus lointaines soient rendues plus fréquentes. » Huber.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

IIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Le IIe Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique s'est tenu à Londres du 19 au 22 juillet sous la présidence du professeur Nové-Josserand (de Lyon).

Première question mise a l'étude.

Mécanisme des mouvements articulaires. *Résumé des rapports.* — M. Von Bayer (Heidelberg), dans un rapport très étudié, montre qu'on peut concevoir la mécanique articulaire sous deux formes : 1° l'articulation prise isolément, c'est la mécanique topographique ; 2° l'articulation prise dans ses rapports avec l'ensemble des articulations, les oppositions de la pesanteur, du sol, c'est la mécanique sympathique.

Au moyen de fantômes, le rapporteur montre que le corps humain travaille en chaîne fermée, que l'action des muscles varie selon telle opposition de la pesanteur et qu'ainsi un fléchisseur peut devenir extenseur, etc. Cette mécanique synoptique constitue la préface de l'étude des mouvements naturels de l'homme.

M. Fr. Delitala (Venise) expose la structure et fonction des différents types articulaires, les propriétés de leurs constituants. Il établit leur classification. M. S. Caccir montre les relations des muscles avec les articulations et les centres nerveux.

M. Von R. Scherb (Zurich) étudie spécialement la synergie d'action des muscles du membre inférieur. Il montre qu'il y a des troubles, des retards, de cette synergie entraînant des signes pathologiques. La myocinésigraphie les révèle, et on peut y remédier par certaines transplantations tendineuses.

Discussion : MM. Kopits (Buda-Pest), Bartos (Madrid), Bargellini (Turin).

Deuxième question mise a l'étude.

Le traitement des coxites tuberculeuses. *Résumé des rapports.* — M. Von Erlacher (Graz) rappelle les données du traitement général et du traitement orthopédique ; il montre ses échecs, sa lenteur d'action et parfois ses impossibilités sociales. En période d'évolution, l'extirpation précoce chirurgicale a pu donner quelques succès avec conservation des mouvements. Elle conduit le plus souvent à l'arthrodèse. Il discute les indications des méthodes intra-articulaires (résection-arthrodèse) et extra-articulaire. Il donne pour celle-ci la préférence à la technique de Hass, le verrouillage articulaire par glissement trochantérien qui donne un bloc osseux solide, ainsi que le montrent les radiograghies.

M. M.-S. Henderson (Rochester, U. S. A.), s'appuyant sur une statistique de 46 cas avec 4 insuccès, se montre un partisan résolu de l'arthrodèse chez l'adulte. Il l'a employée dans quelques cas chez l'enfant, mais la question n'est pas encore au point. Il donne la préférence à l'extirpation du foyer suivi d'arthrodèse.

M. Maffei (de Bruxelles) expose des idées analogues. Il ne repousse pas l'opération chez l'enfant : greffon intracervical pour hâter la guérison du foyer et arthrodèse intra-articulaire.

M. E. Sorrel (de Strasbourg) : Les opérations ankylosantes ont-elles modifié le traitement de la coxalgie en évolution ? Chez l'enfant, il ne le croit pas, le traitement orthopédique reste le traitement de choix. Chez l'adulte au contraire, l'arthrodèse para-articulaire constitue le traitement de choix pendant la période d'évolution. Dans les séquelles, la pseudarthrose sera traitée par arthrodèse juxta-articulaire et surtout l'arthrodèse mixte. Son expérience des opérations ankylosantes de la hanche dans la coxalgie porte maintenant sur 112 cas dont 75 déjà anciens.

Discussions

MM. Hass (Vienne), Inclan (la Havane), Nové-Josserand et Bérard (Lyon), Bristow (Londres), Gruca (Lwów), Girdlstone (Oxford), San Ricart (Barcelone), Bargellini (Turin), Aguilar (Santander), Camurati (Bologne), Rocher (Bordeaux), Bastos (Madrid), Zanli (Pietra-Ligure), Tavernier (Lyon), Delahaye (Berck), Vachelli (Cortino d'Empezo), Raszeja (Joznam), Albee (New-York), Mathieu (Paris), Stracker (Vienne), Erlanger (Graz), Castells (Barcelone), Nazrler (Mulheim), Zahradnicek (Prague), Cortes Llado (Séville), Delchag (Bruxelles), admettent le principe de l'ankylose opératoire dans la coxalgie en évolution chez l'adulte. Ils en discutent les modalités. Son emploi dans les séquelles est aussi admis par tous. Son utilisation chez l'enfant est rejetée par beaucoup.

M. Salaverri (Bilbao) rejette toute intervention dans le traitement de la coxalgie en évolution.

M. Camera (Turin) montre le parti que l'on peut tirer dans les grands raccourcissements coxalgiques du raccourcissement du membre sain.

Communications particulières

M. Lasserre (Bordeaux) étudie les ostéopathies hypertrophiantes.

M. Capmbell (Memphis) montre un film sur l'arthroplastie de la hanche.

M. Minar (Ljubljala) préconise une technique nouvelle d'ostéosynthèse du rachis.

M. Lorenz-Bohler (Vienne) montre par un film le traitement des fractures du rachis.

M. Valls (Buenos-Aires) montre le parti que l'on peut tirer de la biopsie ganglionnaire dans le diagnostic des ostéo-arthrites tuberculeuses des membres.

M. Camera (Turin) expose sa méthode de prothèse interne par des ligaments artificiels temporaires.

M. San-Ricart (Barcelone) préconise l'emploi de tendons artificiels de soie dans la paralysie flasque.

M. Dega (Poznan) décrit la préluxation congénitale de la hanche.

M. Lombard (Alger) montre un cas de platyspondylie lié sans doute à une ostéite fibreuse.

M. Camurati (Bologne) décrit des procédés nouveaux d'arthrodèse dans la tumeur blanche de l'épaule et du genou.

M. Delitala (Venise) étudie l'ankylose double des hanches.

M. Martin du Pan (Genève) traite l'ostéomyélite par le bactériophage.

M. Rocher (Bordeaux) décrit les raideurs articulaires congénitales multiples.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. BENTZON (Copenhague), s'appuyant sur l'anatomie, montre les diverses variétés de paralysie obstétricale et leur pathogénie.

M. PUTTI (Bologne) montre que par l'ostéotomie oblique du fémur et la traction au fil de Kirschner on peut obtenir des allongements du membre inférieur de 7 ou 8 centimètres.

M. ZANOLI (Pietra Ligure) rapporte 60 cas d'arthrodèse de la hanche pour coxalgie.

M. TAVERNIER (Lyon) discute les résultats de la méniscectomie du genou.

M. VACCHELLI (Cortino d'Empezzo) étudie la variété spéciale de coxalgie par propagation d'un abcès froid d'origine vertébrale.

M. BASTOS (Madrid) montre les résultats obtenus dans les fractures du rachis par ostéosynthèse.

M. LAVERMICOCCA (Turin) présente le résultat d'une reconstitution tendineuse et nerveuse après plaie au-dessus du poignet.

M. PALAGI (Florence) décrit la spondylite de la fièvre ondulante.

M. FALDINI (Palerme) précise les indications et technique des allongements du membre inférieur.

M. ORR (Lincoln) présente un film sur le traitement des fractures compliquées.

Séances opératoires dans les hôpitaux. — Au *Saint-Thomas Hospital.* — M. FAIRBANK a pratiqué une butée ostéoplastique de hanche pour luxation congénitale. Il montre des résultats d'opération reconstructive de la hanche.

M. HIGGS : une ostéotomie pour luxation congénitale postérieure.

Au *Royal Orthopædic Hospital*, présentation de malades, en particulier de luxations de la hanche traitées par la bifurcation de Lorenz.

Au *Saint-Barthelemy-Hospital.* — M. ELMSLIE pratique une arthroplastie de la hanche pour ankylose traumatique. Il montre sa technique du traitement du torticolis par traction discontinue après sectotomie.

M. HIGGS exécute une opération d'hallux valgus et d'orteil en marteau.

M. ELMSLIE présente des résultats d'arthroplastie du coude et de kystes osseux traités par ablation d'adénomes parathyroïdiens.

Hôpital orthopédique d'Alton. — Traitement de la tuberculose osseuse.

Les *réceptions* ont été très brillantes : le premier soir, c'était le président du Congrès qui recevait au Langham Hôtel. Le lendemain, réception par le Collège des chirurgiens dans leur musée ; le troisième jour, banquet par souscription au Dorchester Hôtel.

Le *Comité* a élu président de la Société le professeur Murk JEANSEN de Leyde, désigné Rome comme siège du prochain Congrès et mis à l'étude les *arthrorises articulaires* et la chirurgie des ménisques du genou.

M. LANCE.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'UROLOGIE

Le cinquième Congrès triennal de la Société internationale d'urologie s'est tenu à la Société royale de médecine de Londres, sous la présidence de sir John Thomson-Walker, du 11 au 15 juillet.

Le premier sujet choisi au cours de ce cinquième Congrès triennal d'urologie fut : « Tumeurs de la loge rénale et de l'uretère ».

Il fut présenté par le professeur Salvador Pascual, de Madrid, le professeur Van den Branden, de Bruxelles, et M. J. Swift Joly, de Londres.

Après la discussion, les conclusions suivantes furent adoptées :

« Les trois quarts de ces tumeurs sont papillaires et un quart réalise des formes infiltrantes ; environ la moitié des tumeurs du premier groupe sont considérées comme bénignes après un examen histologique.

« Toutes sont potentiellement malignes. Ces tumeurs ont une grande tendance à proliférer secondairement dans les parties basses de l'espace urinaire.

« Une néphro-urétérectomie complète offre la meilleure chance de cure.

« Les tumeurs infiltrantes sont fréquemment liées à des lithiases rénales et à des infections des reins ; elles sont très malignes et ont une grande tendance à l'extension ; d'ailleurs leur évolution est souvent fatale. »

Le second sujet était : « Pyélographie par voie descendante ».

Il fut présenté par le professeur A. von Lichtenberg (Berlin), le professeur C. Ravasini (Trieste) et M. Ogier Ward (Londres).

Le professeur von Lichtenberg se cantonna dans l'explication des travaux expérimentaux chimiques et biologiques faits par lui et ses assistants.

Le côté clinique de la question fut discuté par les autres membres.

Les conclusions adoptées furent que la pyélographie descendante est un remarquable moyen de diagnostic, puisqu'elle donne non seulement une bonne idée de l'état anatomique du rein, mais encore renseigne sur sa valeur physiologique.

Le troisième sujet fut : « Chirurgie du col de la vessie ».

La chirurgie de l'élargissement prostatique sénile ordinaire fut délibérément écartée.

Le sujet fut abordé par le professeur G. Marion, de Paris ; le professeur J. Weitjtlandt, d'Amsterdam ; MM. Kenneth et Walker, de Londres.

Le professeur Marion divisa les obstructions du col vésical en deux types : les congénitales et les acquises. Le premier type est dû à l'hypertrophie du sphincter interne, analogue à l'hypertrophie du pylore chez les enfants. Le second type est une sclérose causée par l'inflammation prévue de la prostate et par celle de l'urètre postérieur. Il recommande une opération ouverte pour pallier l'obstruction et pense que, sans être la plus efficace méthode de traitement, elle est cependant liée à une mortalité plus négligeable.

Mais les avis sont partagés et certains représentants de l'école américaine sont prêts à employer la chirurgie transurétrale non seulement dans les cas de dysectasie sans augmentation de volume de la prostate, mais aussi dans les cas contraires.

En Angleterre, les partisans des méthodes transuré-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

trales, tels que MM. Everidge, Kenneth, Walker, Ward, Millin, admettent que la résection transurétrale a une place déterminée dans la chirurgie de la prostate, mais aucun d'entre eux ne traite plus de 20 p. 100 des cas par ces méthodes. Bien que le perfectionnement des instruments ait permis d'accomplir de grands progrès, il ne faut pas oublier que la résection de la prostate par voie transurétrale est un procédé difficile qui n'entre pas dans les possibilités de tout chirurgien.

Sans parler de l'adresse requise pour mener à bien de telles opérations, d'autres difficultés se présentent dans la détermination des cas qui relèvent de cette méthode de traitement.

Une cystoscopie, si bien faite soit-elle, peut comporter des erreurs dans l'estimation de la forme d'une prostate et dans l'évaluation de la quantité de tissu qu'il est nécessaire d'enlever pour redonner au malade une miction normale. Dans cet ordre d'idées, les modifications apportées par M. Ogier Ward à l'électrotome transurétral de Mac Carthy, au moyen duquel on peut mesurer en centimètres cubes le volume d'une prostate avec une assez grande précision, présentent un gros intérêt.

Quoi qu'il en soit, avant de porter un jugement définitif sur la valeur des méthodes transurétrales, il serait nécessaire de réunir des statistiques portant sur un grand nombre de cas, étudiés en détail et comportant toutes précisions relatives à l'âge, à la nature des symptômes, à leur durée, au degré d'infection locale et à l'état des autres appareils pulmonaire et vasculaire en particulier.

C'est à ces seules conditions que l'on arrivera à se créer une opinion solidement établie sur la valeur des opérations transurétrales et la durée des guérisons qu'elles apportent. Enfin, le Dr Edwin Beer, de New-York, lut un document sur la valeur de l'implantation urétérale dans la vessie, dans lequel il combat l'opinion soutenue par beaucoup d'urologistes français, que le rein tend à s'atrophier après la réimplantation de l'uretère.

Il montra de grandes séries de pyélogrammes intraveineux pris plusieurs mois après l'opération, grâce auxquels il prouva que non seulement le rein continue à fonctionner, mais aussi que la dilatation prévue diminue graduellement jusqu'à ce que la loge rénale et l'uretère reviennent à l'état normal.

(*Le Siècle médical.*)

NOUVELLES

Voyage d'études médicales belges à Bourbonne-les-Bains. — Le jeudi 31 août, Bourbonne-les-Bains recevait la visite d'un groupe de médecins et étudiants belges, sous la conduite du professeur Lambin, de l'Université de Louvain, accompagné de Mme Lambin. Le Dr Santenoise, professeur d'hydrologie à Nancy, et le Dr Gardette, directeur de la *Presse thermale et climatique*, avaient bien voulu accompagner nos distingués hôtes.

Nos visiteurs furent accueillis par le concessionnaire, M. Dupin, entouré du premier adjoint, M. Bony, remplaçant le maire absent, et des médecins civils et militaires exerçant dans la station.

La visite de l'établissement thermal fut faite en détail ; visite des cabines de bains et de douches en voie de modernisation, visite détaillée du nouveau service d'oto-rhino-laryngothérapie, salle d'inhalation et salle de brumification, salles de bains radio-gazeux ; enfin un coup d'œil sur la nouvelle installation hydrofuge remarquablement au point et dont la mise en service a apporté un changement total dans la distribution de l'eau thermale dans tous les services.

La caravane fut ensuite reçue à l'établissement thermal militaire par le distingué médecin-chef Dr Fontaine et son sympathique collaborateur le Dr Grandpierre, visite des plus intéressante aussi bien du côté thermal que du côté hospitalier.

A l'issue de ces visites, dans la coquette salle de spectacle du Casino, le Dr Gay, doyen du Corps médical de Bourbonne, exposa en détail l'ensemble des indications thérapeutiques, en tête desquelles s'inscrit le traitement remarquable des fractures et des lésions osseuses ; il donne des détails précis sur l'action physiologique de ces eaux, et sur les résultats cliniques que l'on obtient par leur usage.

A la suite de cette brève conférence fut offert au bar du Casino un agréable apéritif-concert après lequel on se rendit au Grand Hôtel pour le déjeuner. Au dessert, M. Bony, premier adjoint, salue les éminents visiteurs de la station en des termes particulièrement délicats. M. Dupin, concessionnaire de l'établissement thermal, en son nom et au nom du Dr Westphal qui n'avait pu se rendre à Bourbonne pour assister à cette réunion, souhaite brièvement la bienvenue à nos hôtes de marque et les remercie d'avoir bien voulu réserver quelques instants au cours de leur voyage à la station thermale de Bourbonne. Le professeur Lambin, en des termes aimables, remercia chacun de l'accueil qui avait été réservé au cours de cette journée à la caravane médicale belge et but à la prospérité de Bourbonne thermal.

Avant le départ, visite à la Source Maynard, si sympathique dans son cadre agreste. Le Dr Delacroix en quelques mots expliqua le maniement de la cure à la source sulfatée calcique de Maynard, qui permet de compléter la cure type de Bourbonne par une cure de diurèse.

Congrès national du chant. — Le Congrès national du chant, organisé par l'Académie du chant français et présidé par M. Emile Bollaert, directeur général des Beaux-Arts, aura lieu les 3, 4, 5 et 6 octobre prochain à Paris.

Tous ceux : artistes lyriques, professeurs de chant, scientifiques, etc., que la voix ou l'art du chant intéresse, sont priés de demander les statuts et conditions à M. Thomas Salignac, professeur au Conservatoire, président du Comité d'organisation, 71, rue de l'Assomption, Paris (XVIe). Téléphone : Auteuil 38-46.

Le Comité d'organisation a pu obtenir des grands réseaux une réduction de 50 p. 100 sur les voyages des congressistes habitant la province.

Le Congrès sera divisé en quatre grandes journées :

Le 3 octobre, Journée scientifique : Le chant et la science.

Le 4 octobre, Journée technique : L'émission vocale, registres, passages et appuis, etc.

Le 5 octobre, Journée pédagogique : L'enseignement du chant et l'écriture vocale.

NOUVELLES *(Suite)*

Le 6 octobre, Journée artistique : La parole chantée, l'expression.

XIVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales (Toulouse, 4-8 octobre 1933). — Présidents : MM. les doyens Sabatier et Abelous. Secrétaires généraux : MM. les professeurs Serr et Moog ; trésorier : M. le professeur Valdiguié, à la Faculté de médecine de Toulouse. — Cotisation : 100 francs.

RAPPORTS. — *Rapport d'hydrologie thérapeutique* : Infections non suppurées primitives du système nerveux ; étude d'ensemble et traitement hydrominéral. — Rapporteur étranger (Anglais) : Sir James Purves-Stewart, K. C. M. G., C. B., médecin consultant du Westminster Hôpital, Londres. — Rapporteur français : M. Riser, professeur de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Toulouse, avec la collaboration de MM. les Drs J. Forestier (Aix-les-Bains), Macé de Lepinay (Néris), Ménard (Lamalou), Planque (chef de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Toulouse).

Rapport d'hydrologie, de climatologie, de thalassothérapie : Indications des cures stimulantes chez les enfants, (eaux minérales, montagne, mer). — Rapporteur étranger (Belge) : M. Delcourt, professeur agrégé, chargé de cours à l'Université de Bruxelles. — Rapporteur français : Mlle Condat, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Toulouse, avec la collaboration de MM. les Drs Cany (La Bourboule), Capelle (Font-Romeu), du Pasquier (Saint-Honoré), Galland (Berck-sur-Mer), Jaubert (Hyères), Larrony (Salies-de-Béarn).

Rapport de géologie : Les eaux thermo-minérales des Pyrénées et leur groupement géologique. — Rapporteur étranger (Espagnol) : M. l'abbé Ramon Bataler, professeur de géologie à l'École supérieure d'agriculture de Barcelone. — Rapporteurs français : MM. Mengaud et Astre, professeurs de géologie à la Faculté des sciences de Toulouse.

Rapport sur les gaz rares et les eaux minérales : « Les gaz rares des eaux minérales. — Rapporteur étranger (Italien) : M. A. Nasini, professeur à l'Institut de chimie industrielle à Milan. — Rapporteur français : M. Lepape, professeur au Collège de France.

Rapport de climatothérapie : Cures climatiques et tuberculose pulmonaire. — Rapporteur étranger (Suisse) : M. René Burnand, ancien médecin directeur des Sanatoria de Leysin et d'Hélouan. — Rapporteur français : M. Piéry, professeur d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de médecine de Lyon.

Rapport sur la médecine thermale militaire : « L'utilisation des ressources hydro-minérales françaises par le Service de santé militaire ». — Rapporteurs : M. le médecin-commandant Hugonot et M. le médecin-capitaine Andrieu, professeurs agrégés au Val-de-Grâce.

Rapport de législation hydro-minérale : « Mesures légales de contrôle des eaux minérales ». — Rapporteur : M. Timbal, professeur à l'Institut d'hydrologie et de climatologie de Toulouse, ancien bâtonnier de l'Ordre des Avocats.

Pendant le Congrès, une séance spéciale sera réservée à la réunion du Conseil de la Société internationale d'hydrologie et à une réuion générale de tous ses membres.

Institut de médecine légale et de médecine sociale. — Le dimanche 15 octobre 1933, aura lieu à l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille, 48, rue Gautheir-de-Châtillon, une réunion médico-sociale à laquelle sont invités tous les médecins s'intéressant aux questions suivantes :

10 heures. Professeur J. LECLERCQ, Les commissions techniques dans l'application de la loi sur les Assurances sociales. Leur rôle. Leur fonctionnement.

11 heures. Professeur agrégé CH. GERNEZ, La lutte contre la tuberculose dans le cadre des Assurances sociales.

14 h. 30. Professeur agrégé M. MULLER, Les évaluations des invalidités (en droit commun, accidents du travail, maladies professionnelles, pensions, assurances sociales).

Chacun de ces exposés sera suivi d'une discussion.

Démonstrations de M. le Dr Calot. — A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. CALOT, de Berck, fera le vendredi 13 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations avec présentation de malades et de sujets guéris. Réduction de luxations

1° Les luxations et subluxations congénitales de la hanche, et leurs récidives, sont beaucoup mieux guéries par le traitement orthopédique s'il est bien conduit (aidé parfois d'une simple ostéotomie sous-cutanée), que par les butées, incertaines dans leurs résultats et mutilantes ;

2° Traitement des hanches étiquetées : « Arthrites sèches déformantes, rhumatisme local, *morbus senilis* », qui sont en réalité des subluxations congénitales que l'on avait méconnues jusqu'ici ;

3° Dans les tuberculoses « chirurgicales » (adénites, abcès froids, fistules, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, épididymites, etc.), supériorité indiscutable du traitement conservateur (avec injections modificatrices et ponctions) sur les opérations sanglantes des « néo-interventionnistes » qui aggravent souvent et mutilent toujours ;

4° Autres affections orthopédiques, coxa vara, torticolis, pied bot, etc.

Moyens d'accès : tramways 14 et 20. Descendre à l'arrêt rue Jean-Nicot entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de vacances d'octobre. Quinzaine de revision clinique et technique sur les maladies digestives. — Tous les matins, du lundi 2 octobre au samedi 14 octobre 1933.

PROGRAMME DU COURS. — *a*. De 9 h. 30 à 10 h. 30 : Présentations et examens individuels de malades digestifs et hépatiques. Examens radioscopiques et interprétations de clichés. Technique d'examens de laboratoire.

b. De 10 h. 30 à 11 h. 30 : Mise au point de questions d'actualité en gastro-entéro-hépatologie par le professeur Carnot ; MM. Henri Bénard, Chabrol et Harvier, agrégés ; MM. Bariéty, Boltanski, P. Jacquet, A. Lambling, N. Péron et J. Rachet, médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire, de radiologie et de physiothérapie de la clinique.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit.

NOUVELLES *(Suite)*

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. LEMAITRE, professeur de clinique à la Faculté de médecine, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière avec la collaboration de M. Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et de MM. Maduro, Rémy-Néris et Lemoyne, chefs de clinique, et de MM. Gaston et Van den Bossche, internes du service, commencera le lundi 16 octobre à 14 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 500 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours en français et anglais.

Programme du cours : 1. Paracentèse. Trépanation de la mastoïde, M. Maduro. — 2. Les évidements pétro-mastoïdiens. La chirurgie du labyrinthe : M. Maduro. — 3. Les complications encéphaliques et veineuses des oto-mastoïdites. Ligature de la jugulaire : MM. Lemaître et Lemoyne. — 4. Chirurgie endo-nasale et anesthésies tronculaires : M. Maduro. — 5. Chirurgie du sinus frontal et de l'ethmoïde : M. Aubin. — 6. Chirurgie du sinus maxillaire : M. Rémy-Néris. — 7. Les rhinotomies et la résection du maxillaire supérieur : M. Rémy-Néris. — 8. Les trachéotomies. La ligature de la carotide externe : M. Rémy-Néris. — 9. Les laryngectomies : MM. Lemaître et Lemoyne. — 10. Les pharyngotomies : MM. Lemaître et Lemoyne. — 11. Broncho-œsophagoscopie sur le cadavre : M. Aubin. — 12. Broncho-œsophagoscopie, trachéotomie et laryngectomie sur le chien : M. Aubin.

XXIIIe Congrès français de médecine. — Le XXIIIe Congrès français de médecine se réunira à Québec le 27 août 1934 et fusionnera avec le XIIIe Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord qui sera présidé par le professeur A. Paquet.

Le bureau du XXIIIe Congrès français de médecine est ainsi constitué :

Président : M. le professeur Rousseau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval de Québec.

Président adjoint : M. le professeur Em. Sergent, de la Faculté de médecine de Paris.

Vice-présidents : M. le professeur Dubé, de Montréal, et le Dr Lapointe, d'Ottawa.

Secrétaire : M. le professeur Emile Fortier, de Québec.

Trésorier : M. le Dr Renaud Lemieux, de Québec.

Secrétaire adjoint : M. le professeur Arloing, de la Faculté de médecine de Lyon.

Trésorier adjoint : M. Georges Masson, Paris.

Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris. —Au cours de l'année scolaire 1933-1934, des conférences auront lieu aux dates suivantes :

Lundi 16 *octobre* 1933. — Médecin lieutenant colonel Corpel médecin-chef du centre de réforme de Paris : Le centre de réforme et les commissions de réforme.

Lundi 20 *novembre* 1933. — Médecin colonel Beyne, de la Direction générale des formations aériennes, au ministère de l'Air : Physiopathologie de l'aéronautique militaire, ses corollaires pratiques.

Lundi 18 *décembre.* — Médecin lieutenant-colonel Pilod, professeur au Val-de-Grâce : L'équipement du soldat en campagne.

Lundi 15 *janvier* 1934. — M. Métivet, chirurgien des hôpitaux : Le traitement des blessés de première urgence.

Lundi 19 *février* 1934. — M. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux : Amputation et appareillage du membre inférieur.

Lundi 16 *avril* 1934. — Médecin colonel Paitre, professeur au Val-de-Grâce : Les conditions des interventions chirurgicales chez les blessés gazés.

Il y aura également trois travaux écrits sur les matières traitées au programme des conférences et exercices pratiques dont un sur les gaz.

Les conférences ont lieu à l'amphithéâtre de l'École pratique de la Faculté de médecine, à 21 heures, en principe le troisième lundi de chaque mois.

Service de santé. — Par décision du 26 mai 1933, les modifications suivantes sont apportées aux désignations prononcées par décision du 25 février 1933 (*Journal officiel* du 2 mars 1933) et relatives au fonctionnement des hôpitaux thermaux en 1933.

Hopitaux militaire de Barèges : M. le médecin commandant Tournier-Lasserve (Jean-Joseph-Robert), du 36e groupe d'aviation à Pau, est désigné comme médecin-chef, en remplacement de M. le médecin commandant Faure, des salles militaires de l'hospice mixte de Pau.

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges du 2 juin au Faure, des salles militaires de l'hospice mixte de Pau.

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges du 2 juin au 16 septembre.

Hopital militaire de Vichy : M. le médecin commandant Lemaître (André-Emile-Henri), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires de l'hôpital militaire de Versailles, sera détaché à l'hôpital militaire de Vichy, du 6 juin au 12 septembre 1933, au lieu du 4 juillet au 30 septembre.

Clinique obstétricale Baudelocque (121, boulevard de Port-Royal). — Un stage et un cours de perfectionnement, sous la direction du professeur COUVELAIRE, avec l'assistance de MM. Levant, Vignes, Cleisz (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées), accoucheurs des hôpitaux ; MM. Aurousseau, Powilewicz, Seguy, et Mme Anchel-Bach, anciens chefs de clinique ; M. Sureau, chef de clinique ; Mme Grand, MM. Lepage et Lauret, internes, aura lieu du 2 au 28 octobre.

A. STAGE CLINIQUE ET CONFÉRENCES. — Le stage pratique comporte : des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diganostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

Les conférences porteront sur les sujets suivants : Diagnostic de la gestation au cours des premiers mois. Anomalies de forme et de situation de l'utérus gravide, M. Lacomme. — Conduite à tenir pendant l'accouchement, M. Digonnet. — Hémorragies pendant la gestation et l'accouchement (endométrite hémorragique, placenta inséré sur le segment inférieur), M. Sureau. — Complications de la délivrance, M. Ravina. — Diagnostic des vicia-

NOUVELLES *(Suite)*

tions pelviennes (rachitiques, bossues, boiteuses), M. Desnoyers. — Traitement des viciations pelviennes, M. Desnoyers. — Albumunurie. Hypertension. Azotémie. Rétention chlorurée au cours de la gestation, M. Cleisz. — Eclampsie à forme convulsive. Eclampsie à forme hémorragique (apoplexie utérine et utéro-placentaire), M. Seguy. — Vomissements graves, M. Seguy. — Anomalies de la contraction utérine, M. Vignes. — Anomalies de la dilatation du col, M. Digonnet. — Formes cliniques des infections puerpérales, M. Levant. — Traitement des infections puerpérales, M. Levant. — Avortement. Arrêts de développement de l'œuf. Môle vésiculaire, M. Sureau. — Gestations gémellaires, M. Sureau. — Examen du placenta, M. Ravina. — Tuberculose et gestation, M. Lacomme. — Prophylaxie et traitement de la syhpilis congénitale, M. Powilewicz. — Cardiopathies et gestation, Mme Anchel-Bach. — Infections colibacillaires et gestation, M. Sureau. — Infections gonococciques au cours de la gestation et de la puerpéralité, M. Ravina. — Hygiène et alimentation du nouveau-né normal et prématuré, M. Powilewicz. — Chirurgie du nouveau-né, M. Aurousseau. — Infections des nouveau-nés, M. Lacomme.

B. Cours d'opérations obstétricales. — Sous la direction de M. Portes, agrégé, accoucheur des hôpitaux, ce cours aura lieu tous les après-midi à 14 h. 30. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Forceps dans les variétés directes et obliques antérieures, M. Lauret. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures, M. Lepage. — Forceps dans les présentations de la face et du front, M. Lepage. — Extraction du siège, Mme Grand. — Version par manœuvres internes, Mme Grand. — Basiotripsie, M. Sureau. — Embryotomie rachidienne, M. Lauret. — Dilatation artificielle du col. Dilatateurs, dilatation manuelle, ballons, Mme Anchel-Bach. — Hystérotomies par voie vaginale. Incisions du col. Césarienne vaginale, M. Sureau. — Hystérotomies par voie abdominale. Césarienne corporéale, césarienne sur le segment intérieur (projection de films), M. Portes. — Césarienne avec extériorisation temporaire de l'utérus. Hystérectomies *intra* et *post partum* (projection de films), M. Portes. — Pelvitomies, M. Digonnet. — Chirurgie de la période de délivrance (délivrance artificielle, traitement des inversions, transfusion), Mme Anchel-Bach. — Chirurgie réparatrice, M. Sureau. — Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition, M. Seguy. — Chirurgie des gestations ectopiques, M. Sureau. — Chirurgie de la stérilité, M. Seguy.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférence scientifique internationale du rhumatisme progressif généralisé à Aix-les-Bains. — A l'occasion de l'inauguration des nouveaux thermes construits par l'Etat, la ville et la Société médicale d'Aix-les-Bains, organisent une conférence scientifique internationale, du 28 juin au 1er juillet 1934. Placée sous le patronage de la Ligue française contre le rhumatisme, cette réunion sera exclusivement consacrée à l'étude et à la discussion d'une question unique : le rhumatisme chronique progressif généralisé.

Le président de la conférence sera le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine ; le secrétaire général, le Dr M.-P. Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (Paris).

Les rapports ont été confiés à des personnalités françaises et étrangères particulièrement qualifiées par leurs travaux sur le sujet. Ont déjà fait connaître leur acceptation : MM. Bezançon, Rathery, Lœper, M.-P. Weil, May, Weissenbach, Coste (de Paris) ; Leriche et Mouriquand (de Lyon) ; Gunzburg (de Bruxelles-Anvers) ; Kahlmeter (de Stockholm).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Dussuel, trésorier de la conférence, Aix-les-Bains.

Voyage de Noël 1933 sur la Cote d'azur. — Le Xe Voyage médical international de Noël organisé, comme les précédents, par la Société médicale du Littoral méditerranéen, se concentrera à Nice, le mardi 26 décembre. Le lendemain, le voyage commencera par la route de la Grande Corniche (ancienne voie romaine), où l'on visitera l'Observatoire de Nice, le trophée d'Auguste à la Turbie, le château médiéval de Roquebrune, le Cap Martin, Menton, et le château de Grimaldi (laboratoire du Dr Voronoff). Après un séjour à Monaco et Monte-Carlo, on reviendra à Nice par Beaulieu, le Cap Ferrat, Villefranche et le Mont-Boron. — Le samedi 30 décembre, journée de repos à Nice. Puis l'on ira visiter Vence et ses établissements de cure, Grasse et ses fabriques de parfums, le Cannet, le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, le Cap d'Antibes, Super-Cannes (Panorama des Alpes). Le voyage se terminera le mardi 2 janvier, à Cannes.

En raison du Xe anniversaire des voyages organisés par la Société médicale, les réceptions de Noel 1933 seront particulièrement brillantes. En outre, le Voyage assistera, le jeudi 28 décembre, à la première assemblée solennelle de l'Institut international d'études des radiations solaires, terrestres et cosmiques, récemment créé par la Société médicale du Littoral.

Deux excursions facultatives seront placées au début et à la fin du voyage, pour les adhérents qui pourront disposer d'un temps assez long : l'une dans les Alpes, le 26 décembre (à Beuil, station de sports d'hiver) ; l'autre, dans l'Estérel, le 2 janvier (Fréjus et ses monuments romains, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas et la route de la Corniche d'Or). Une excursion en Corse pourra aussi être organisée si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

L'accès des Voyages de la Société médicale du Littoral est ouvert à la famille des médecins et aux étudiants en médecine. Ces voyages ont pour objet principal de faire connaître les richesses climatiques et touristiques d'une région de la France particulièrement bien douée ; ils visent aussi à resserrer les liens affectueux qui unissent la grande famille médicale, en offrant à ses membres l'occasion de réunions amicales, qui constituent des vacances aussi agréables qu'instructives. On sait, d'ailleurs, avec quels soins minutieux sont préparés ces itinéraires confortables, dans un pays magnifique, où les fêtes somptueuses alternent heureusement avec les démonstrations scientifiques.

NOUVELLES *(Suite)*

Les adhérents recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif, valable en toutes classes, du 15 décembre au 14 janvier. Des arrêts seront autorisés à Paris, Lyon, Avignon, Arles et Marseille. Le droit d'inscription au voyage est de 100 francs et l'inscription est ouverte dès à présent. Le nombre des places est limité et les demandes seront examinées dans l'ordre de leur réception.

Pour avoir des renseignements plus complets et le programme détaillé, prière d'écrire au Secrétariat de la Société médicale du Littoral, qui répondra gratuitement à toutes les questions. La cotisation pour le voyage est fixée à 1 000 francs et cette somme peut être payée par mensualités de 200 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe est de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine (10 heures à 12 heures et 16 à 17 heures).

30 SEPTEMBRE. — *Nancy.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé pour la lutte antivénérienne au centre régional antivénérien de Nancy.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai des candidatures aux chaires de chirurgie spéciale et de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours pratique de technique histologique élémentaire sous la direction de M. le professeur CHAMPY (2 au 21 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine (midi à 15 heures). Ouverture du registre pour la première inscription de doctorat en médecine.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour consignation en vue des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e examens de fin d'année (session d'octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre de consignation pour les examens de cliniques et pour les thèses.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de revision des maladies digestives sous la direction de M. le professeur CARNOT (2 au 14 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de perfectionnement de dermatologie (2 au 28 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de perfectionnement d'obstétrique (2 au 28 octobre).

2 OCTOBRE. — *Paris.* Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. Ouverture de l'enseignement.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale. Ouverture du cours de radiologie clinique du tube digestif par M. PIERRE DUVAL.

2 OCTOBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Épreuves définitives du concours d'assistants des hôpitaux militaires.

3 OCTOBRE. — *Toulon.* Hôpital Sainte-Anne. Concours de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Rochefort et de Toulon.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre de consignation en vue des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e examens de fin d'année (session d'octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès national du chant. (S'adresser à M. Salignac, 71, rue de l'Assomption, Paris, 16e).

4 OCTOBRE. — *Toulouse.* XIVe Congrès international d'hydrologie et de climatologie (secrétaires généraux : MM. les professeurs SERR et MOOG).

4 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Rouen, à midi.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les travaux pratiques supplémentaires d histologie.

4 OCTOBRE. — *Paris* (ministère de la Santé publique, directi onde l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue de Tilsitt). Dernier délai des candidatures au poste de médecin-adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire du Touvet.

4 OCTOBRE. — *Paris.* (Ministère de la Santé publique, Direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue de Tilsitt) dernier délai des candidatures aux postes de médecins adjoints au sanatorium de Felleries-Liessies.

NOUVELLES *(Suite)*

4 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Première conférence pour les travaux pratiques d'histologie.

5 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Premier Congrès de documentation photographique et cinématographique dans les sciences médicales et biologiques (Musée pédagogique de l'État, 29, rue d'Ulm).

6 OCTOBRE. — *Beauvais.* XXe Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale.

6 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Tours.

6 OCTOBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Tours.

8 OCTOBRE. — *Malaga.* Journées médicales.

8 OCTOBRE. — *Nice.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

8 OCTOBRE. — *Brest.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 13 h. Concours pour l'admission de 140 élèves à l'École des infirmières de l'Assistance publique de Paris.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès français d'urologie.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Cours de radiologie clinique du tube digestif par M. le professeur Pierre DUVAL et ses collaborateurs (9 au 20 octobre).

9 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, concours de médecin des hôpitaux militaire et de pharmacien chimiste.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Chef du secrétariat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse). Dernier délai d'envoi des mémoires pour le concours.

10 OCTOBRE. — *Tours.* Concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 OCTOBRE. — *Sienne.* Congrès de la Société italienne de psychiatrie.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique (Parc des expositions, porte de Versailles). Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris, à 9 heures.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

12 ET 13 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société anatomique (secrétaire général : le Dr HUGUENIN, 21 rue École-de-Médecine, Paris.

12 AU 14 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion annuelle des médecins électroradiologistes de langue française (secrétaire général : le Dr DARIAUX, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, à Paris).

12 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie sous la direction de Mlle la Dr OLGA ELIASCHEFF.

13 OCTOBRE. — *Alger.* Gouvernement général de l'Algérie. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin adjoint d'électro-radiologie de l'hôpital d'Oran.

13 OCTOBRE. — *Nancy.* Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

13 OCTOBRE. — *Tours.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'École de médecine de Tours.

13 OCTOBRE. — *Tours.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Tours.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion de la Société française d'orthopédie.

13 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie galénique et matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique du Dr CALOT (69, quai d'Orsay). Démonstrations opératoires à 11 heures.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Sorbonne. Dernier délai de départ des dossiers de demande de prêts d'honneur.

NOUVELLES *(Suite)*

15 OCTOBRE. — *Lille.* Institut de médecine légale. Réunion médico-sociale à 10 heures.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Reprise normale du service de la Bibliothèque.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville). Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

16 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

16 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de chirurgiens des hôpitaux militaires.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français de thérapeutique.

17 OCTOBRE. — *Tours.* Concours pour la nomination du chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'École de médecine de Tours.

19 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

20 OCTOBRE. — *Nancy.* Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour la chaire de clinique thérapeutique chirurgicale à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour la chaire de médecine opératoire, d'appareillage, d'orthopédie et d'obstétrique à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour les emplois de professeur agrégé d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie et de chef de service de stomatologie à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, Ouverture du cours de technique ophtalmologique par M. F. TERRIEN.

23 OCTOBRE. — *Brest.* Concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

23 OCTOBRE. *Nancy.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Institut océanographique, 21 heures : Conférence de M. le professeur LUTRARIO : La rédemption de la terre romaine par l'hygiène, la fin des anciens marais Pontins.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès annuel d'hygiène.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE SECRET MÉDICAL ET LES CERTIFICATS D'INTERNEMENT

Il paraît intéressant, à une époque où le caractère absolu du secret professionnel est constamment mis en échec soit par des mesures législatives, soit par des décisions judiciaires qui admettent des dérogations souvent critiquables à une obligation fondée sur l'ordre public et sur l'intérêt des malades, de souligner à quel point on arrive à des solutions bâtardes et inexplicables toutes les fois qu'on oublie le caractère impératif de la loi et dans toutes les occasions où, par des appréciations peut-être subtiles mais en tout cas regrettables, on apporte à un principe général des exceptions qui ne sont pas toujours justifiées.

Nous avons relaté, dans *Paris médical*, deux arrêts relatifs au secret professionnel et qui tous deux ont cru devoir faire des distinctions entre les certificats médicaux pour permettre de produire les uns en justice, tandis qu'on déclarait des autres qu'ils ne pouvaient pas constituer une base légale à une décision de justice.

C'est sur cette jurisprudence qu'il convient de revenir aujourd'hui pour en montrer les dangers.

Les deux arrêts de cassation auxquels nous faisons allusion sont des arrêts du 18 juillet 1904 et du 29 mars 1927 (Dall. 1905-1-43 et Dall. 1927-1-185).

La jurisprudence de la Cour de cassation.

Ces arrêts décidaient que des certificats médicaux sont à bon droit écartés des débats comme délivrés en violation du secret professionnel lorsqu'ils précisent la maladie dont un client a été atteint et révèlent des faits secrets de leur nature que les médecins n'ont pu connaître qu'en raison des soins donnés au malade.

Au contraire, la Cour de cassation estime que les certificats médicaux constatant l'absence chez la même personne de toute affection mentale ne constituent pas la révélation du secret professionnel et, par suite, peuvent être retenus par le juge, alors que la maladie n'y est pas spécifiée et qu'il n'apparaît pas que le fait de l'absence d'aliénation mentale ou de troubles mentaux ait été confié au médecin sous le sceau du secret professionnel ni qu'il fût secret de sa nature.

Par conséquent, suivant la thèse de la Cour de cassation, il y aurait deux ordres de certificats médicaux : les uns qui constitueraient des violations du secret professionnel et d'autres qui au contraire pourraient être produits en justice. Et toute la distinction bien subtile de la Cour vient de ce fait que les premiers certificats révèlent des faits secrets de leur nature, alors que les seconds ne constitueraient pas des faits confiés aux médecins sous le sceau du secret.

N'est-il pas bien délicat de faire cette distinction ? N'est-il pas bien difficile de dire avec exactitude que certains faits sont secrets de leur nature et que d'autres ne le sont pas ? Que certaines constatations faites par des médecins dans l'exercice de leur art peuvent être révélées et que d'autres sont secrètes ? Quel est le médecin qui prendra aisément la décision d'apprécier si ce qu'il certifie est secret de sa nature, ou ne l'est pas ?

Un nouveau procès de ce genre est soumis actuellement à la première Chambre de la Cour de Paris.

Il s'agit de savoir si on doit admettre la production de certificats établissant l'aliénation mentale d'une femme décédée, ou si, au contraire, la Cour ne peut tenir compte que des certificats qui annoncent qu'elle était saine d'esprit ? Doit-on les produire tous ? Doit-on n'en produire aucun ? Peut-on tenir compte des uns sans tenir compte des autres ?

La question se présente sous les aspects suivants : une femme a été internée et elle est morte peu après ; elle laisse plusieurs enfants et elle a établi un testament au profit de l'un d'eux. L'un des fils qui a été tenu à l'écart de la maladie de la mère et de son internement conteste le testament que la mère a fait quelques jours avant l'internement. Il a évidemment l'intérêt le plus certain à produire devant le tribunal le certificat médical qui a permis l'internement de la mère, afin d'établir qu'au moment où celle-ci a écrit son testament elle n'était pas saine d'esprit.

Au contraire, l'autre fils qui a pris l'initiative de l'internement et qui se trouve être le bénéficiaire du legs, produit des certificats d'où il résulte qu'au jour de la signature du testament la mère était parfaitement saine d'esprit.

La question se pose de savoir si les juges peuvent faire état de ces certificats, ou s'ils doivent au contraire les rejeter ?

Les certificats médicaux.

Tout d'abord, en ce qui concerne les certificats constatant l'aliénation, la Cour de cassation a jugé que ces certificats ne peuvent en aucun cas être produits et qu'ils doivent être écartés des débats. On sait que l'article 378 frappe de peines correctionnelles la révélation faite par un médecin des secrets qui lui sont confiés. Cette interdiction vient de la nécessité où est le malade de se confier à son médecin, et le législateur a craint qu'en permettant au médecin de révéler le résultat de ces

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

examens le malade n'hésite à recourir à ses soins.

Cependant la pratique des certificats médicaux montre que l'obligation du médecin au silence n'est pas absolue ; que le médecin n'est jamais censé ignorer les faits qu'il a constatés : il lui est possible, en effet, dans de nombreux cas, d'être amené à affirmer dans des certificats l'existence de faits qui sont destinés à renseigner des tiers ou des tribunaux sur l'état du malade.

Toutes les fois qu'il est de l'intérêt du malade lui-même de relever le médecin du secret, on admet qu'il est possible à lui de le faire, et chaque jour on voit des médecins révélant, à la demande de leur client, les faits qu'ils ont constatés et en attestant la véracité par des certificats.

Bien mieux, on admet généralement que le médecin peut, avec l'autorisation du malade, fournir à un tiers des certificats sur l'état de son client. C'est ce qui a été jugé par un arrêt de la Cour de Lyon, du 6 juin 1909 (Dall. 1910-2-123).

Il faut évidemment que cette autorisation du malade ait été donnée par lui en toute connaissance de cause ; et il ne suffirait pas que cette autorisation ait été donnée par avance dans une clause de police d'assurance : dans une espèce semblable, le tribunal de Besançon a jugé, le 17 février 1887, que la signature de la police d'assurance n'est pas suffisante pour délier le médecin du secret, pour lui permettre de certifier plus tard la cause du décès de l'assuré, puisque l'autorisation porte sur des faits à venir, sur des maladies inconnues au jour de l'autorisation, et qu'on ne peut délier utilement le médecin du secret professionnel qu'en sachant pertinemment ce qu'on l'autorise à dire.

Par conséquent, le premier point est acquis : à savoir que, bien que lié par le secret professionnel, le médecin peut être autorisé postérieurement à une maladie à fournir des certificats sur l'état du malade, et par le malade lui-même. Mais lorsqu'il s'agit de contester la validité d'un testament, le malade décédé ne peut plus autoriser son médecin à attester quel était son état au jour où le testament a été écrit : le médecin ne peut donc plus être autorisé régulièrement par le malade.

Les droits des enfants et des héritiers. — La question se pose alors de savoir si les héritiers du malade peuvent délier le médecin de l'obligation au secret.

On pourrait dire que les enfants du *de cujus* continuant la personnalité de leur auteur, ont les mêmes droits que lui et peuvent comme lui-même autoriser le médecin à fournir des certificats sur l'état du malade.

Il semble logique que les héritiers, alors surtout qu'il s'agit de descendants directs, aient le droit de pouvoir exiger du médecin traitant des renseignements précis et des attestations formelles sur l'état mental de leur père ou de leur mère.

Cependant, la Cour de cassation n'admet pas cette continuation de la personne à travers ses enfants. La Cour estime que le droit de délier le médecin du secret professionnel est un droit exclusivement personnel dont seul le malade peut user et qu'après sa mort il ne passe à personne.

C'est ce qui a été jugé par la Chambre criminelle de la Cour de cassation, le 9 mai 1913 (Dall. 1914-1-206).

Un jugement du tribunal du Havre, du 30 juin 1886, et un arrêt de la Cour de Pau du 19 janvier 1914 ont de plus affirmé que ce droit ne passe pas aux héritiers.

De ce principe admis par la jurisprudence il résulte que si le médecin traitant a remis un certificat aux héritiers, il viole le secret professionnel et le certificat ne peut être produit en justice.

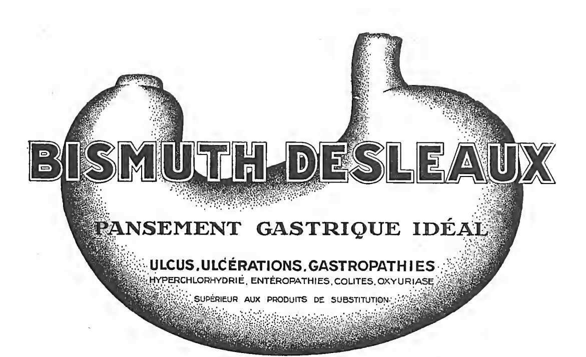
En effet, l'article 378 ayant interdit la délivrance de ce certificat établi en fraude de la loi, le certificat ne peut produire aucun effet juridique puisque si les tribunaux fondaient sur cette pièce une décision ils donneraient effet à acte délictueux et nul et ils risqueraient de favoriser des révélations interdites par la loi.

On juge de même que si les héritiers utilisent un certificat donné au malade de son vivant, ce certificat doit être écarté parce que les révélations qu'il contient sont la propriété personnelle du malade décédé. Les héritiers n'ont pas pu le recevoir légalement dans la succession et ils ne peuvent se prévaloir d'un document qu'ils détiennent irrégulièrement et qui est passé sans droit entre leurs mains.

Caractère absolu de l'obligation au secret.

Un exemple démontrera à quel point la jurisprudence est sévère en ce qui concerne la production des certificats médicaux par les héritiers du malade. Cet exemple est celui d'un arrêt de la Cour de Besançon, du 7 juin 1899 (Dall. 1900-2-407).

Devant le tribunal de Vesoul, une action avait été portée pour demander la nullité d'une constitution de rente viagère à titre onéreux par les consorts Mignard. Ceux-si soutenaient que M. Gaston Billerey, qui avait consenti cette constitution de rente viagère, le 23 février 1898, était décédé le 11 mars de la même année, et qu'à la date de la signature de l'acte il était déjà atteint de la maladie dont il est mort, moins de vingt jours après. Ils demandaient donc que, conformément


BISMUTH DESLEAUX
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
LITT. ECH · LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS

aux dispositions de l'article 1975 du Code civil, le contrat par lequel la rente avait été créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours du contrat fût déclaré nul.

Pour établir cette preuve, les consorts Mignard produisaient un certificat médical du Dr Voinot, et leur adversaire en produisait un autre du même médecin.

Le tribunal de Vesoul déclara que ces deux pièces discutées contradictoirement et invoquées de part et d'autre étaient devenues des documents du procès dont il était permis de faire état. En conséquence, le tribunal jugeait que M. Billerey était atteint de bronchite chronique avec emphysème pulmonaire antérieurement au 23 février, mais que c'est postérieurement à cette date qu'il avait été pris d'influenza et que c'est cette dernière maladie qui avait occasionné la mort.

Les consorts Mignard firent appel de ce jugement et la Cour de Besançon, dans son arrêt du 7 juin 1899, a décidé que le certificat produit par les appelants, comme d'ailleurs ceux produits par les intimés, et émanant du Dr Voinot, devaient être rejetés du débat parce que leur production constitue une violation du secret professionnel. Qu'en effet, la loi a fait du secret professionnel une prescription d'ordre public qui ne saurait être violée, dans un intérêt de moralité supérieure, et sans ébranler la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions pour garantir le repos des familles.

Ce secret, dit encore l'arrêt, est la propriété exclusive de celui qui l'a confié ; le médecin qui l'a reçu n'est pas le maître d'en disposer dans telles conditions ou telles limites que sa conscience semblerait lui permettre. En conséquence, le Dr Voinot n'ayant connu les causes de la mort qu'à raison de l'exercice de sa profession, et les certificats ne portant que sur des faits qui par leur nature même sont secrets, la Cour refusait de faire état de ces documents ; et comme les héritiers du décédé invoquaient le droit qu'avait le malade de relever le médecin du secret professionnel, l'arrêt ajoute que M. Billerey étant mort, nul ne peut relever le Dr Voinot du secret professionnel parce que c'est là un droit qui ne saurait appartenir qu'à la personne même qui en est propriétaire ; qu'il importe peu que les deux parties en cause produisent des certificats du médecin, que les héritiers, les continuateurs mêmes de la personne du défunt n'ont ni l'exercice ni la jouissance d'un droit qui par sa nature même est exclusivement individuel et personnel.

Ainsi, la Cour de Besançon jugeait de façon formelle que le médecin qui a soigné une personne pendant sa dernière maladie ne peut révéler la cause de la mort sans violer le secret professionnel. Elle établissait en principe que l'obligation au secret est absolue et d'ordre public et qu'après la mort du malade les héritiers de celui-ci, quoique continuateurs de sa personne, n'ont pas le droit de délier le médecin de son obligation au secret, ce droit étant par sa nature même exclusivement personnel au malade.

Cet arrêt se reportait au principe même de la Cour de cassation, qui avait affirmé à diverses reprises le caractère absolu et d'ordre public du secret médical.

Sur ce point, l'arrêt le plus net est un arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation du 1er mai 1899 (Dall. 1899-1-585). Cet arrêt établit qu'il est interdit à un médecin de révéler dans une enquête provoquée par une Compagnie d'assurance sur la vie, un fait secret de sa nature qui n'a pu être connu de lui qu'à raison des soins donnés à son client ; sa déclaration sur ce point ayant un caractère délictueux, ne saurait donc servir de fondement à une décision judiciaire pour annuler le contrat d'assurance sous le prétexte d'une réticence commise par l'assuré.

Droit personnel du malade sur toute révélation.

M. Marcel Planiol, professeur de droit civil à la Faculté de Paris, avait, sous cet arrêt, publié une note dans laquelle il examinait le caractère absolu de l'obligation au secret, et il avait examiné le droit pour le client d'autoriser le médecin à parler. Il constatait que beaucoup de médecins repoussent comme dangereuse la liberté qu'on veut leur donner, et qu'en général ils font valoir des raisons qui paraissent décisives contre le droit de révéler ce qu'ils ont vu.

En effet, souvent le malade ne connaît pas son état véritable ; une maladie peut exister à l'état naissant sans être révélée encore par aucun trouble sérieux ; la maladie peut n'être connue que du médecin seul. Si le médecin est libre de parler, la conséquence de cette liberté peut être désastreuse pour le malade et pour sa famille.

Toutefois, et malgré ces inconvénients, les auteurs et notamment M. Brouardel admettent que l'autorisation donnée par le client à son médecin met celui-ci à l'abri de toute poursuite pénale, au cas où il croirait devoir en user. Nous avons vu que la jurisprudence, comme M. Brouardel, admettent pour le malade le droit de relever le médecin du secret professionnel.

La note de M. Planiol donne également une explication sur la jurisprudence qui interdit aux

héritiers d'utiliser un certificat fourni au malade et qui leur interdit également d'en demander un après la mort de leur parent. « Le secret dont ils demandent la révélation n'est pas le leur, soit parce qu'eux-mêmes en ignorent la gravité et pourraient se trouver personnellement lésés en leur qualité de descendants du défunt ou de proches parents quand la maladie est héréditaire, soit parce que ce secret appartient exclusivement et personnellement au malade. »

Ainsi, que nous prenions l'opinion des auteurs ou que nous nous reportions aux décisions de la jurisprudence, dans tous les cas les principes sont maintenant formels, le secret appartient au malade et il n'appartient qu'à lui seul, nul autre que lui n'a le droit d'en autoriser la révélation.

Ce principe est absolu et d'ordre public, et quels que soient les intérêts en jeu, nul ne peut y apporter une atténuation.

Les violations du secret pratiquement autorisées.

Sans doute, la rigueur de la règle peut paraître parfois excessive ; il est surprenant que des enfants, continuateurs de la personne du défunt, ne puissent avoir les mêmes droits que leur parent et ne puissent exiger de savoir de quelle maladie est mort leur père ou leur mère !

En dehors des intérêts matériels qui peuvent provoquer des procès, comme les annulations de rentes viagères ou les actions en validité de testament, il semblerait pourtant que les enfants ont au moins moralement le droit d'exiger du médecin la révélation des faits qui sont secrets de leur nature quand ils exercent des droits qui sont nés dans la personne même du défunt. Il y a, à côté du droit strict, un droit moral qui paraît rendre bien rigoureuse la règle admise par les auteurs et la jurisprudence.

Dans la pratique, n'y a-t-il d'ailleurs pas constamment des cas où les tribunaux sont obligés d'admettre la validité des certificats médicaux fournis aux héritiers ou l'utilisation en justice par les héritiers de certificats fournis au malade décédé ?

Quand un mort est diffamé — et on peut supposer maintes hypothèses de diffamation nécessitant la preuve que le défunt n'est pas mort de certaine maladie ou n'avait pas mené une existence particulièrement immorale, — il est non seulement de l'intérêt des héritiers mais de l'intérêt même attaché à la mémoire du mort de produire en justice des certificats médicaux pour rétablir la vérité des faits.

Dans ce cas, personne n'a jamais relevé d'impossibilité à la production de ces certificats.

D'autre part, chaque jour, et on peut dire à chaque audience du tribunal, on voit produire en justice des attestations médicales par des héritiers. Il s'agit des accidents mortels ; les héritiers de la victime poursuivent devant le tribunal correctionnel la sanction des fautes de l'automobiliste ; ils réclament devant le tribunal civil la réparation du préjudice causé par la mort de leur parent. Dans tous ces cas et constamment, les dossiers des héritiers comportent des certificats médicaux qui établissent les causes de la mort de la victime et qui démontrent la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

Or, si on appliquait dans tous ces cas la règle émise par la Cour de cassation dans son arrêt de 1927, aucun de ces procès ne serait possible, et on se demande dès lors pourquoi, dans les espèces que nous avons analysées plus haut, la Cour de cassation a déclaré que les héritiers ne pouvaient utiliser les certificats médicaux pour prouver que le testament de leur parent avait été écrit en état de folie, puisque tous les jours on produit des certificats pour d'autres procès qui eux aussi alors constitueraient des infractions au principe du secret professionnel ?

***

Les certificats d'internement. — La question que nous venons de poser et qui est résolue par la jurisprudence doit-elle avoir la même solution quand il s'agit de certificats d'internement ?

Tous les arrêts et toutes les dissertations d'auteurs sont fondés sur cette idée que le médecin n'a connu les faits dont on lui demande la révélation après la mort de son malade qu'en raison des confidences de celui-ci, qu'en raison de sa confiance et parce que le malade s'est laissé examiner et soigner par lui.

La justification même du secret professionnel vient de cette idée que le malade ne donne sa confiance au médecin, ne lui révèle ses troubles, ne se laisse examiner qu'en raison de ce fait qu'il est assuré, en compensation, du secret des révélations qu'il fait et du silence du médecin sur tout ce qu'il constate.

On comprend dès lors pourquoi seul le malade peut relever le médecin du secret professionnel, comment l'obligation au secret est absolue et pourquoi les arrêts ont interdit toute révélation même à la demande des héritiers.

Mais quand il s'agit de certificats d'internement, en est-il bien de même, et peut-on, comme le font les arrêts, et notamment l'arrêt de la Cour

de cassation du 29 mars 1927, déclarer que le certificat d'interment qui révèle des faits secrets de leur nature ne peut être produit en justice parce qu'il constitue une violation du secret professionnel ?

Pour répondre à cette question, il suffit d'examiner la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Cette loi examine les conditions dans lesquelles peuvent se faire les placements dans les établissements d'aliénés, et elle prescrit un certain nombre de formalités qui doivent être rigoureusement remplies par les intéressés.

Quand un individu donne des signes d'aliénation mentale, ce n'est généralement pas lui qui demande à être interné, ce sont des parents, des amis, des voisins qui prennent l'initiative de l'internement. Comme il serait dangereux de laisser des à initiatives parfois intéressées la liberté d'apprécier l'opportunité de l'internement, la loi de 1838 a prescrit des formalités rigoureuses qui doivent être scrupuleusement suivies.

Celui qui prend l'initiative de l'internement doit établir une demande d'admission à laquelle sont joints un certificat médical et une pièce établissant l'identité de la personne à placer. On a voulu ainsi conjurer le péril des séquestrations arbitraires.

L'article 8, paragraphe 1, de la loi du 30 juin 1838 prescrit que si toute personne peut réclamer l'admission de l'aliéné soit dans un établissement public, soit dans un établissement privé, celui qui prend cette initiative doit fournir au directeur de l'établissement ou à son préposé responsable une demande écrite.

De son côté, le directeur de l'établissement doit s'assurer de l'individualité du requérant. Par conséquent, non seulement le tiers qui dépose la demande engage sa responsabilité en formulant la demande, mais le directeur de l'établissement est responsable de la vérification de l'identité du requérant.

La demande écrite doit contenir les nom, profession, âge et demeure de la personne qui forme la demande et de la personne dont le placement est demandé. La demande doit au surplus indiquer le degré de parenté ou la nature des relations existant entre les deux personnes.

A cette demande dont la forme est ainsi prescrite, est joint un certificat médical.

Le paragraphe 2 de l'article 8 prescrit que le directeur de l'asile exige un certificat médical constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie, ainsi que la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée. La loi prescrit au surplus que le médecin doit être étranger à l'établissement, qu'il ne doit pas être un parent ou allié jusqu'au deuxième degré inclusivement, ni propriétaire de l'établissement, et le certificat ne doit pas dater de plus de quinze jours.

Le projet de loi voté par la Chambre en 1907 remplace le certificat médical par un rapport circonstancié au procureur de la République sur l'état mental de la personne à placer, signé d'un docteur en médecine.

On voit donc que même dans cette proposition de loi, seule la procédure est modifiée, le rapport médical est maintenu.

Ce rapport ou ce certificat est incontestablement un document révélant des faits secrets de leur nature, puisque la loi exige qu'il indique l'état mental de la personne à placer et les particularités de la maladie.

Cependant peut-on dire, comme le fait la Cour de cassation dans l'arrêt de 1927, que ce certificat médical doit être écarté des débats comme violant le secret professionnel quand les héritiers de l'aliéné veulent l'utiliser en justice ?

Il apparaît au contraire que le certificat médical d'internement ne remplit aucune des conditions nécessaires pour pouvoir être assimilé à un certificat médical ordinaire.

Le certificat d'internement et le certificat médical.

La Cour de cassation raisonne comme si le certificat était fourni au malade sur sa demande et révélait des faits connus par les confidences du malade ou en raison des constatations faites sur le malade à sa demande. Or, le certificat d'internement ne remplit aucune de ces conditions.

Tout d'abord, le certificat d'internement est requis par le parent, l'ami, le voisin, qui prend la décision de faire enfermer le fou ; c'est lui qui va chercher le médecin ; c'est lui qui lui demande de constater l'état du malade; c'est donc à la requête d'un tiers que le médecin est chargé de rechercher si le malade est aliéné, quelle est la particularité de sa maladie et s'il y a lieu de l'enfermer dans un établissement d'aliénés.

On ne peut donc pas dire que c'est le malade qui a appelé le médecin, que c'est le malade qui lui a fait des confidences et qu'il s'est prêté à ses investigations. Au contraire, dans la plupart des cas, le fou ne montre aucune bonne volonté à éclairer le médecin, et quand le médecin fournit le certificat d'internement on ne peut pas dire que ce soit à la demande du fou ni selon son désir, puisque généralement l'aliéné ne se doute nullement qu'il est fou et n'a aucun goût pour être enfermé dans un asile.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Par conséquent, à l'égard du malade le certificat d'internement n'est pas fourni à sa demande; il ne révèle pas des faits confiés par le malade.

Mais il faut encore voir à qui le certificat est fourni ?

Le certificat médical ordinaire, auquel par erreur a songé certainement la Cour de cassation, est celui que le malade a demandé. Le malade a relevé le médecin du secret professionnel pour le prier de lui fournir une pièce établissant son état.

Quand il s'agit au contraire d'un certificat d'internement, le médecin qui a examiné le fou et qui a conclu à la nécessité de l'enfermer, fournit le certificat non pas à l'aliéné lui-même, mais à la personne qui a pris l'initiative de l'internement. Cette personne, nous l'avons vu par l'analyse de l'article 8 de la loi de 1838, peut être un parent, un ami, un voisin, un tiers quelconque. Par conséquent, comment peut-on prétendre que le certificat médical d'internement constitue un document secret, de nature à demeurer secret, ne pouvant être produit devant les tribunaux, alors que ce certificat est fourni non pas au malade mais à toute personne qui a le droit de réclamer l'admission de l'aliéné dans un asile ?

Le caractère secret du certificat d'internement est d'autant moins admissible que non seulement le tiers, parent, voisin, ami, l'a en sa possession, mais, comme la demande d'internement doit être signée par ce tiers, et comme l'identité du requérant doit être attestée par deux témoins majeurs domiciliés dans le département, il ne peut plus être sérieusement question de secret à l'occasion de ce certificat.

Enfin, le certificat d'internement joint à la demande est porté au directeur de l'établissement public ou à son préposé. Il doit être exigé, dit la loi, de ceux qui dirigent les asiles ou de ceux qui gèrent les maisons de santé.

Voilà donc un secret qui va être connu d'une série de personnes et qui n'a été délivré ni au malade lui-même ni à sa demande ; de telle sorte que le seul qui l'ignorera sera justement le malade auquel il se rapporte et qui par conséquent ne peut être propriétaire d'un secret dont il n'a jamais eu connaissance.

En réalité, le certificat d'internement apparaît bien plutôt comme une pièce administrative qui ne comporte ni violation de secret ni caractère confidentiel ; c'est un document exigé par la loi, nécessaire pour obtenir un traitement ; il appartient bien plus aux tiers qui ont le droit de le demander qu'au malade auquel il se rapporte.

De même, quand une femme demande au tribunal l'autorisation de justice pour accomplir des actes juridiques, elle fournit au procureur de la République des certificats médicaux pour établir l'incapacité mentale où est son mari de lui donner l'autorisation dont elle a besoin. Cette pièce est jointe à sa demande, elle est examinée par le parquet et par le magistrat ; est-il jamais venu à l'idée d'un tribunal d'écarter ce document sous prétexte qu'il viole un secret professionnel ?

Pour conclure sur ce point, nous pouvons donc dire qu'il ne nous apparaît pas qu'un certificat d'internement participe de la qualité ordinaire des certificats médicaux ; c'est une pièce officielle dont les formes sont déterminées par la loi de 1838; elle est délivrée soit à des parents, soit à des tiers ; on se demande dès lors pourquoi les parents, qui ont intérêt après le décès de l'aliéné à prouver qu'à l'époque où celui-ci a écrit son testament il était fou, ne pourraient pas produire cette pièce en justice, on se demande pourquoi cette pièce devrait être écartée ?

Au surplus le bon sens indique qu'un certificat médical délivré à des tiers dans le but d'obtenir un internement, ne peut être considéré comme une pièce confidentielle, alors que c'est en réalité un acte officiel remis à d'autres qu'au malade et destiné à être produit pour justifier de l'état d'aliénation mentale d'une personne qui n'a ni fait confiance au médecin, ni donné à celui-ci des renseignements sur son état.

Assimiler le certificat donné par le médecin en vue de l'internement à un acte relevant du secret professionnel est d'autant plus inattendu et paradoxal que les parents d'un aliéné qui pendant la vie du fou peuvent utiliser ce certificat comme bon leur semble, s'en servir pour le faire interdire et interner, se trouveraient, si on suivait la thèse de la Cour de cassation, dans l'impossibilité d'utiliser ce certificat après la mort de l'aliéné pour se protéger contre le résultat de ses folies.

Ainsi, lorsqu'on admet la thèse de la Cour de cassation, on arrive à ce résultat que les enfants d'un aliéné peuvent se faire remettre un certificat dans le but de le faire interner et pendant toute la vie de l'aliéné ils ont le droit de l'utiliser pour le faire soigner et pour se protéger eux-mêmes contre les actes insensés qu'il peut faire. Mais l'aliéné n'est pas plutôt mort qu'aussitôt les mêmes tribunaux qui étaient prêts à prêter main forte aux parents pour assurer l'internement, qui étaient prêts à utiliser ce certificat médical pour ordonner l'interdiction, déclarent pudiquement qu'ils ne veulent plus le connaître, qu'ils ne peuvent plus l'utiliser quand il s'agit de réparer les erreurs commises par l'aliéné au cours de sa vie, lorsqu'il s'agit notamment d'annuler un testament écrit sous l'influence d'une aliénation mentale certaine

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

De tout ce qui précède, il faut donc conclure que si le respect est dû intégralement aux obligations du secret professionnel et si nous admettons aujourd'hui comme toujours le caractère absolu de cette obligation, néanmoins elle ne doit s'appliquer qu'aux certificats qui entrent dans le cadre des révélations autorisées de secret professionnel et non aux pièces administratives et officielles qui n'ont pas le caractère d'une révélation de secret : le certificat médical fourni en vue de l'internement n'est pas un acte acompli par le médecin sur l'autorisation du malade et révélant à sa demande des faits secrets par leur nature, ce certificat est le document de base du dossier de l'aliéné, c'est une pièce qui appartient à ceux qui avaient le droit de le solliciter, ils ont donc la possibilité d'en faire usage tant pendant la vie de l'aliéné que postérieurement à sa mort.

La distinction entre les certificats. — Nous avons vu que l'arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation du 29 mars 1927 a décidé que les tribunaux doivent écarter des débats les certificats médicaux qui précisent l'aliénation mentale d'un client et qui révèlent des faits secrets de leur nature, de telle sorte que ces certificats ne peuvent être invoqués par les héritiers pour obtenir l'annulation du testament de l'aliéné.

Au contraire, le même arrêt admet que les certificats médicaux constatant l'absence de toute affection mentale ne constituent pas la révélation du secret professionnel et que par suite ils peuvent être retenus par le juge parce qu'il n'apparaît pas que le fait de l'absence d'aliénation mentale ait été confié au médecin sous le sceau du secret professionnel ni qu'il fût secret de sa nature.

Ainsi la Cour de cassation distingue selon les certificats : elle admet la protection des uns et interdit l'utilisation des autres. Cette thèse avait déjà été admise par la Cour de cassation par un arrêt du 18 juillet 1904 (Dall. 1905-1-43).

Il apparaît qu'un pareil principe est assez spécieux, et il semble bien qu'il ne puisse correspondre à une saine appréciation du secret médical : ou bien tous les certificats médicaux constituent des révélations du secret professionnel, et par conséquent aucun ne doit être produit ; ou bien on doit admettre la production des uns et des autres sans avoir à distinguer entre les certificats positifs et les certificats négatifs.

Tout d'abord, est-il vrai de dire, comme l'affirme la Cour, que les éléments constitutifs du délit de révélation du secret ne sont pas réunis dans un certificat négatif ?

Dans les certificats négatifs comme dans les certificats positifs, c'est toujours un médecin qui délivre un certificat.

De plus, qu'ils aient constaté le défaut de troubles mentaux, ou au contraire la présence de ces troubles, dans un cas comme dans l'autre les conclusions des médecins sont issues de leurs observations et des investigations qu'ils ont faites sur le malade.

Reste la question de savoir si dans les certificats négatifs les médecins révèlent un secret, si le fait d'affirmer l'absence d'aliénation mentale est aussi un fait secret de sa nature ?

Il n'existe à l'évidence aucune raison sérieuse pour considérer comme n'étant pas secrète la constatation faite par le médecin que le malade n'est pas atteint d'une maladie ou d'une autre. Si un malade se fait examiner, il ne sait généralement pas d'avance quel va être le résultat des observations du médecin. Il est à présumer que par avance il pense que ces conclusions resteront ignorées de tous et, s'il se soumet à cet examen, c'est qu'il connaît les obligations au secret ; de telle sorte que c'est l'examen lui-même qui est secret et qui doit le demeurer, et qu'il importe peu de savoir si le médecin conclura que le client est malade ou ne l'est pas, le fait même des conclusions ne pouvant modifier le caractère secret de l'examen ni permettre au médecin d'écrire postérieurement que l'examen a été négatif puisqu'il ne le sait qu'en raison d'observations qui sont secrètes par leur nature.

Révéler les résultats de son examen, c'est révéler l'examen lui-même, c'est donner à des tiers connaissance de faits confiés sous le sceau du secret.

Par conséquent, les certificats négatifs comme les certificats positifs doivent être tenus pour des divulgations de faits secrets de leur nature, quelles que soient les conclusions du certificat.

Sans doute la Cour de cassation a émis cette idée que dans le cas de certificats négatifs il n'existe pas de révélation d'un fait secret puisque celui qui a confié le secret n'a pas d'intérêt à le tenir caché, et la divulgation du secret ne peut lui porter préjudice. Par conséquent, raisonne implicitement la Cour, le malade n'ayant pas intérêt à tenir la conclusion cachée, n'a pas exigé le silence du médecin, et celui-ci est en droit de divulguer un fait qui n'est plus un secret.

La conclusion de ce raisonnement est que le certificat négatif ne pouvant pas causer de préjudice au malade ne constitue pas la révélation d'un secret et peut être produit en justice.

Cependant, si on suit la Cour de cassation dans cette distinction, on s'aperçoit bientôt à quel danger est vouée l'obligation au secret médical.

Qui donc va juger de l'intérêt du malade et qui

donc va présumer ses intentions et sa volonté ? Qui donc dira que tel fait n'est pas secret, alors que tel autre le serait ? Quel sera désormais le criterium des médecins pour juger ce qu'ils peuvent dire et ce qu'ils doivent taire ?

Les médecins ne semblent guère soucieux d'accepter une pareille appréciation qui risque fort de les entraîner à de graves responsabilités. Il semble au contraire que nul ne peut se substituer à la volonté du malade et que seul le malade a qualité pour décider si oui ou non les faits que le médecin a connus soit par ses confidences, soit par les constatations qu'il lui a demandé de faire sur lui, doivent demeurer secrets.

Au surplus, est il bien sûr qu'un certificat négatif ne puisse jamais nuire au malade ? Supposons qu'à la suite d'un accident, le malade réclame des dommages-intérêts à l'auteur de l'accident, disant que le traumatisme a entraîné chez lui une incapacité permanente. Ce fait se présente chaque jour et le malade apporte au tribunal des certificats qui constatent la relation de cause à effet entre l'accident et l'incapacité, ainsi que le degré d'incapacité.

Si, en réalité, l'état actuel du malade est tel qu'il n'est atteint d'aucune incapacité et s'il est parfaitement bien portant, le médecin traitant, suivant la théorie de la Cour de cassation, pourrait alors délivrer un certificat négatif attestant la parfaite santé de son client.

Or la jurisprudence constante des cours et des tribunaux décide qu'un médecin n'a aucun droit pour délivrer un pareil certificat à l'auteur de l'accident. Nous avons d'ailleurs vu, en analysant un arrêt de la Chambre des requêtes du 17 juin 1927 (D. H. 1927, p. 433), que l'agent d'une commission de dommages de guerre qui avait révélé la situation de son client était punissable bien que cette révélation ne fût pas de nature à profiter à des tiers, parce que, dit l'arrêt, la disposition de l'article 378 du Code pénal est générale et absolue, qu'en imposant à certaines personnes l'obligation au secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions.

Dans l'espèce tranchée par la Cour de cassation, c'est-à-dire dans le cas d'annulation de testament, est-il d'ailleurs bien certain que l'intérêt de l'aliéné testateur était la production des certificats négatifs ? S'il était vraiment aliéné, son intérêt moral était que des volontés rédigées en état de démence soient annulées et qu'il ne soit pas fait état de dispositions que, sain d'esprit, le testateur n'aurait pas voulues.

Il est donc bien difficile, comme nous le disions plus haut, pour le médecin comme pour le juge, de se substituer au malade et de savoir quelle était son intention et ses volontés.

Pour toutes ces raisons il ne paraît pas justifié qu'on puisse faire des distinctions entre les certificats et déclarer que les uns ne constituent pas de révélations de faits secrets alors que les autres constitueraient cette violation. Il faut tenir compte aussi de ce fait que dans la plupart des cas un certificat n'est pas entièrement positif ni entièrement négatif, et on aperçoit ainsi quelles nouvelles difficultés il y aura en suivant la thèse de la Cour de cassation pour distinguer les uns des autres.

CONCLUSION

En résumé, l'arrêt rendu par la Cour de cassation en 1927 ne nous paraît pas définitif en matière de secret médical et il est à souhaiter que la Cour revienne sur cette jurisprudence qui est à la fois dangereuse et, il semble bien, inexacte.

D'une part, en effet, nous avons vu combien il serait fâcheux de distinguer entre les certificats médicaux pour admettre, selon les conclusions des uns et des autres, que les uns sont des violations du secret professionnel alors que des certificats négatifs pourraient être délivrés à des tiers.

D'autre part, quoique nous soyons fermement attaché au caractère absolu du secret professionnel et bien qu'il faille considérer cette obligation comme étant d'ordre public, néanmoins il est indispensable de reconnaître que l'obligation au secret et qu'en conséquence la qualité des certificats médicaux ne doit s'appliquer qu'aux seuls faits qui relèvent exactement du secret professionnel, et qu'au contraire, au cours de l'exercice de leur profession, les médecins peuvent être appelés à fournir des certificats qui ne constituent pas des violations du secret.

Particulièrement, la Cour de cassation, dans l'arrêt de 1927, a jugé que les héritiers d'un aliéné sont dans l'impossibilité de produire des certificats positifs établissant l'aliénation mentale de leur parent, parce que la Cour estime que ces certificats violaient l'obligation au secret et révélaient des faits secrets de leur nature.

Or, il apparaît bien que cette décision de la Cour provient d'une confusion. Elle a considéré toutes les attestations données par les médecins comme ayant toutes la même qualité et la même nature. Or, tandis que dans les cas ordinaires le certificat médical révèle à la demande du malade lui-même des faits que le médecin a constatés ou des secrets qui lui ont été confiés, au contraire, pour les certificats fournis par un médecin en vue de l'internement d'un malade on ne peut prétendre que

ce soit un acte de révélation de secret professionnel. Ces certificats sont fournis à des tiers, ils constatent des faits qui dans la plupart des cas sont constatés malgré le malade et en tout cas en dehors de ses vœux ; ces certificats peuvent être utilisés par des tiers ; ils deviennent les pièces officielles d'un dossier, ils n'ont donc ni le caractère secret ni le caractère confidentiel.

C'est pourquoi nous concluons que la Cour de cassation n'aurait pas dû assimiler ces certificats spéciaux d'une nature particulière, délivrés dans un but administratif et en vertu d'une loi spéciale, aux autres attestations qui révèlent des faits secrets de leur nature.

Le principe du secret professionnel est rigoureux ; il ne doit pas comporter d'exception ; mais en revanche il est évident qu'il ne doit s'appliquer qu'aux seuls certificats qui rentrent dans le cadre des actes prévus par le Code comme comportant une violation à une obligation d'ordre public.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

LE VIN

Par le Dr Léon DIEULAFÉ,

Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.
Président de la Section méridionale de la Société des médecins amis des vins de France.

L'ouverture de nouveaux débits de boisson a suscité la protestation de l'Académie de médecine et des syndicats médicaux. Rien de plus juste, car depuis quarante ans que professeurs et médecins luttent contre les fléaux sociaux au nombre desquels l'alcoolisme tient le premier rang, il apparaît que les pouvoirs publics ont le devoir de soutenir leurs efforts.

Si on s'en tient à la lutte contre l'alcoolisme, il y a lieu de soumettre à de judicieuses critiques ce qui a été fait, ce qui reste à faire. En s'appuyant sur l'opinion du corps médical, le Gouvernement pourra établir un statut de la consommation des boissons, en France et aux colonies.

A la base d'une telle réglementation, il y a une chose à bannir, c'est le rigorisme irraisonné.

Nous savons les tristes résultats qu'a donnés, au point de vue médico-social, le régime trop absolu de la lutte anti-alcoolique aux Etats-Unis. En voulant trop interdire, on a favorisé l'usage de boissons malsaines, de liquides toxiques. Voilà des excès nuisibles dans lesquels il ne faut pas tomber.

On y arriverait pourtant si on se laissait aller à la croyance que toute boisson contenant de l'alcool est nuisible.

D'une part, il y a lieu d'admettre les liquides naturels fermentés dont l'alcoolisation est légère ; d'autre part, il ne faut pas limiter la lutte contre l'alcoolisme à la seule interdiction de l'absinthe !

Il y a une classification à établir de tout ce qui existe comme liqueurs et boissons usuelles, offertes au consommateur dans les cafés, bars, auberges, restaurants et buffets de réunions mondaines.

Nous avons en France des professeurs d'hygiène, de chimie, de pharmacologie, de physiologie, de pathologie expérimentale qui peuvent mettre leurs observations scientifiques en parallèle avec celles des cliniciens et des praticiens.

Le régime des abstentions absolues ne cadre pas avec les besoins de l'organisme. La vie des individus est trop compliquée, le jeu des dynamismes organiques est trop complexe, pour que l'on puisse, d'un trait, rayer la satisfaction de certains besoins métaboliques.

Dans le même ordre d'idées, un toxique autre que l'alcool, le tabac, ne porte-t-il pas la lourde charge de nombre de méfaits dans la pathogénie des affections cardio-vasculaires ? Et pourtant le tabac est indispensable à certains sujets. Combien de grands esprits seraient restés stériles sans l'usage du tabac, cette drogue apportant à certains organismes un stimulant indispensable aux sécrétions et régulations endocriniennes.

Mes cours sur l'anatomie chirurgicale des glandes endocrines m'ont amené, pour établir des précisions physiologiques, à faire une enquête sur le rôle du tabac. J'ai interrogé des intellectuels menant une vie active et féconde en richesses de l'esprit, des professeurs, des médecins, des avocats, des ingénieurs : chez tous l'usage du tabac paraît inconscient, mais en analysant leurs sensations, ils le trouvent indispensable à leur activité physique et à leur activité cérébrale.

Sous l'influence de la nicotine, il y a excitation de la sécrétion surrénale et le produit de celle-ci est un stimulant de l'activité générale, de l'activité musculaire, de l'activité nerveuse.

Il en est de même pour l'alcool, dont l'action favorise l'intensité des dynamismes cellulaires.

Il est à la fois un carburant et un comburant.

Il appartient à ceux qui nous dirigent dans la connaissance de l'énergie emmagasinée dans les aliments, ceux-ci comprenant aussi bien les solides que les liquides, de nous fixer sur la valeur précise de chaque substance constituante. Ils nous diront si certaines activités peuvent être

produites par autre chose que l'alcool et si les substances de remplacement n'ont pas, par des imperfections métaboliques et la production de déchets organiques, l'occasion de déclencher, elles aussi, des méfaits toxiques.

Le tabac est intolérable à certains organismes, peut-être est-ce un test de l'activité surrénale, mais il est utile à beaucoup. Son excès peut conduire à l'hypertension et celle-ci entraîner des altérations artérielles; l'excès de l'alcool peut conduire à des altérations rénales, hépatiques, cardiaques, nerveuses. Et les excès alimentaires aussi bien que les excès de travail entraînent des accumulations de toxines dans l'organisme d'où résultent tares et lésions.

Mais la vie peut-elle être vécue si on ne voit à toute chose que la nocivité de l'excès ?

Expérimentant il y a quelque trente ans, avec mon ami Billard, le distingué physiologiste aujourd'hui décédé, sur des solutions dont nous faisions varier la tension superficielle, nous avions établi des gammes de solutions alcooliques et nous avions reconnu que ces solutions, à un certain degré, favorisaient l'absorption des osmomètres à membranes animales, et la même propriété se reconnaissait en plongeant des feuilles de lierre dans ces diverses solutions. Cela nous expliquait l'effet favorisant de l'alcool au cours de la digestion. Un bon repas s'accompagne très bien d'un petit verre d'alcool. Est-ce là un régime nécessaire à recommander, non certes, car il faut lutter contre les habitudes qui peuvent conduire à l'alcoolisme, mais il n'est pas non plus à condamner d'une manière absolue.

Or, la quantité d'alcool qui procure aux actes digestifs la faveur d'une absorption meilleure, se trouve à peu près dans la dose de vin que l'on peut rationnellement et hygiéniquement ingérer à chaque repas. L'abstention du vin peut être une cause de perturbation digestive. Le fait d'autoriser une dose qui paraît raisonnable et qui est favorable n'implique pas que l'on admette les excès.

Les physiologistes nous enseignent quels sont les éléments d'une ration alimentaire type et le médecin s'en inspire pour diriger un régime, mais, selon les cas, il apportera à ces données des modifications quantitatives et qualitatives; ce qu'il fait pour les aliments, il doit le faire pour les boissons et en particulier pour le vin.

Choisir le vin, en régler la dose, l'approprier au régime des bien portants et au régime des malades, voilà un point de diététique qui s'impose à nous. Que nous soyons médecin ou chirurgien, il y a des questions qui ne doivent pas nous laisser indifférent.

Actuellement le corps médical doit prendre parti. Le vin est un élément très essentiel dans la prospérité de notre pays, aussi bien de la Métropole que de notre Afrique du Nord. La détresse de la viticulture entraînerait la ruine définitive de la France et la précipitation de cataclysmes sociaux.

D'un mot léger condamner l'usage du vin, n'est pas commettre un bienfait dans le domaine de l'hygiène sociale, c'est appeler d'une façon certaine la débâcle dans le domaine de l'économie nationale et internationale.

Si dans tous les pays du monde les médecins étudiaient la valeur hygiénique du vin et lui assignaient la place qu'il mérite dans la ration alimentaire, la consommation de cette boisson serait raisonnée, modérée, favorable. Son usage habituel, et par cela même contrôlé, entraînerait un mouvement aisé de toute la production des récoltes ; les pays viticoles, se maintenant en équilibre financier, sauraient rester un grand élément de prospérité économique pour les régions voisines et pour les autres pays. La recherche du parallélisme entre la consommation et la production doit prendre place dans les préoccupations du corps médical. La production est organisée, elle est une source de richesses, elle est le seul élément de revenus pour beaucoup d'agriculteurs, puisqu'il est des terrains et des climats où la culture de la vigne est le seul moyen d'utiliser avec profit les efforts de l'homme et la qualité du sol. Et la consommation elle, est un élément qui peut procurer à l'organisme humain des apports utiles à l'entretien de la vie et à la recherche de la santé.

Les médecins et les savants par leur influence, par leurs relations, par la connaissance approfondie de tous les produits naturels qui nous viennent de l'agriculture et de tous les produits fabriqués qui nous viennent des industries les plus diverses, sont ceux qui peuvent jouer le rôle le plus efficace dans les régulations commerciales, dans les liaisons économiques.

Devant la douleur, devant la science, il n'y a pas de frontières entre les pays, il n'y a que l'humanité dont le sort devrait s'améliorer tous les jours. Ceux qui sont unis, ainsi, dans la lutte contre la souffrance, dans la recherche des éléments de bien-être, peuvent patiemment, paisiblement, être les artisans de l'entente mondiale.

Certes les médecins, dans leur labeur de tous les jours, n'ont pas la prétention de réformer les rigueurs de la vie internationale; ils peuvent pourtant y contribuer.

C'est devant l'erreur de l'Amérique interdisant l'importation du vin et de ses dérivés alcooliques, quinquinas, alcools, apéritifs à base de vin, que le

VARIÉTÉS *(Suite)*

corps médical français s'est uni en un geste de défense et que s'est créée la Société des médecins amis des vins de France. Des membres de l'Académie de médecine, des professeurs, des praticiens, ont donné leur adhésion à ce groupement ; le corps médical français en favorisera les efforts quand il sera bien renseigné sur ce que vaut le vin, sur ce qu'il est dans ses usages diététiques et thérapeutiques, sur ce qu'il est en tant qu'élément d'hygiène alimentaire et en tant que moyen de lutte anti-alcoolique.

Des maîtres éminents que j'admire et que j'estime ne sont pas des amis du vin.

Ils n'ont pas tort, parce que l'étalage des tares alcooliques les a mis en défiance contre toutes les boissons contenant de l'alcool, et l'interrogatoire de malades conduits à la maladie par l'usage du vin ne les a pas mis en présence de sujets ayant bu du vin avec modération et ayant bu du bon vin.

Que de sujets atteints de néphrites, de cirrhoses, de cardiopathies, de dégénérescences mentales et qui n'avaient bu que de mauvais alcools, que de mauvaises mixtures apéritives faites avec des alcools toxiques et des essences dangereuses, que des vins fraudés, frelatés, fabriqués !

C'est qu'il y a eu en France une période de déperdition des forces de la viticulture ; cette période je l'ai vécue, au cours de mon enfance ; dans mon pays exclusivement viticole, nous avons eu des jours bien tristes où la vie était malaisée, presque misérable; c'est que le phylloxéra était venu ravager nos vignobles. Nos pères eurent du courage, ils luttèrent, leurs efforts furent excessifs; les ampélographes leur montrèrent le remède, il était hasardeux, il fallait planter de nouvelles vignes avec des cépages étrangers résistant aux attaques de l'insecte destructeur, mais il fallait sur ces cépages, pour la production de bon raisin, faire la greffe des plants français. Les années de défense et de labeur ardu furent longues, mais le vigneron triompha. Et cela dura dix ans, de 1880 à 1890. Le Dr Eylaud, notre secrétaire général, à ce sujet a donné des explications qu'il est bon de connaître : « Au moment où la France essayait de reconstituer un des éléments essentiels de sa richesse nationale, une campagne médicale amorcée par un médecin bourguignon, professeur à Paris, tendait à discréditer la valeur alimentaire du vin. A vrai dire, il y avait des faits précis qui facilitaient cette campagne. Possédant peu de raisins frais, pour satisfaire l'habitude que nous avions de boire du vin, beaucoup de producteurs et certains négociants importèrent des raisins secs, de Grèce principalement, et à l'aide d'ingrédients et de procédés chimiques, fabriquèrent une boisson que l'on acceptait comme du vin, mais qui ne correspondait, en aucune manière, à la définition légale acceptée de nos jours. Ce breuvage naturellement pouvait être facilement accusé de nombreux méfaits sur l'estomac et tenu pour responsable de dyspepsie. En plus, ce vin fabriqué titrant bien peu d'alcool nature, un grand nombre de buveurs trouvèrent le complément dans l'alcool industriel issu de graines ou de tubercules : l'usage du rhum lui-même se généralisa. Et c'est à cause de cette concordance entre la plus grande consommation d'alcool et la fabrication du vin que les médecins en très grand nombre, soucieux avant tout de conserver la santé de leurs clients, conseillèrent l'abstention de l'usage du vin. »

Ce qui a pu être une vérité est maintenant une erreur. Les vignobles français, algériens, tunisiens, sont à donner comme exemple de cultures splendides, ils sont en pleine production. Le vigneron qui a triomphé du phylloxéra lutte encore contre des ennemis pathogènes, mildiou, black-rot, oïdium, cochylis, mais par ses efforts constants il aide la vigne à supporter ces épreuves et à fournir des vins naturels de qualité irréprochable.

Ces vins sont infiniment variés par la qualité des cépages qui les produisent, la constitution des terrains, et les conditions climatiques de leur lieu d'origine.

Le choix des raisins et les procédés de vinification permettent d'obtenir des vins blancs, des vins rouges, des vins rosés et de différencier aussi des vins secs, des vins doux, des vins liquoreux, des vins mousseux.

La date de la consommation par rapport à celle de la récolte, c'est-à-dire, l'âge du vin, permet encore de faire varier les qualités de ce liquide en raison des fermentations qui se poursuivent, des oxydations qui transforment les alcools et les éthers, des précipitations de matières tanniques.

Dans le vin, c'est-à-dire dans le produit de la fermentation du jus de raisin arrivé à maturité, nous trouvons une boisson qui, toujours naturelle, varie par sa composition, son goût, son arome, ses qualités physico-chimiques, et peut ainsi répondre aux besoins si variés de l'organisme humain, qu'il soit à l'état de santé parfaite ou à l'état de maladie. Et c'est à cet organisme que nous avons à offrir des vins jeunes, des vins vieux, des vins ordinaires, des vins de cru.

Dans les conditions habituelles, un vin de qualité moyenne, titrant 10° d'alcool, comprend dans sa composition (d'après Ch. Blarez) :

Alcool en volume pour 100	10°
Acidité totale exprimée en acide sulfurique, par litre......................	4 grammes

VARIÉTÉS *(Suite)*

Extrait sec par évaporation, par litre....	20 grammes.
Cendres produites par l'incinération de l'extrait, par litre..................	2 —
Crème de tartre, par litre...............	2gr,50

On voit donc que dans un litre de vin, pour 100 d'alcool, il y a au moins 25 grammes de composants autres que l'alcool. C'est cette quantité d'alcool qui effraie le médecin. Que l'on réfléchisse : un sujet qui boit un litre de vin, à 10°, introduit dans son organisme 100 grammes d'alcool. Cette substance est presque entièrement utilisée, son apport en calories lui assure une valeur énergétique supérieure à celle de bien d'autres aliments.

Nous trouvons des données intéressantes dans des travaux expérimentaux tels que ceux d'Atwater et Benedict communiqués à l'Académie des sciences de Washington en 1902, d'après lesquels « l'effet physiologique utile des boissons alcooliques consommées modérément est aussi satisfaisant que celui des autres aliments simples des régimes courants ». Ces auteurs ont trouvé, en comparant l'effet utile des boissons alcooliques à celui d'aliments simples :

	Protéides	Matières grasses	Glucides	Boissons alcooliques.
	P. 100.	P. 100.	P. 100.	P. 100.
Matière..............	92	95	97	98
Énergie..............	70	95	97	98

Dans un rapport du Comité scientifique français à l'Office international du vin, Maurice Lœper et Alquier ont écrit : « Le vin n'est pas de l'alcool, il est à la fois plus et moins que lui. Plus parce qu'il représente à un plus haut titre un aliment complet et un médicament de la nutrition, moins parce que, à une valeur énergétique moindre, il oppose une action moins irritante sur les épithéliums avec lesquels il entre en contact. »

Nous avons donc dans le vin une matière alimentaire qui apporte à l'organisme sa puissance en calories, sa valeur de nutrition et d'utilisation métabolique, sa valeur énergétique propre ; celle-ci a sa démonstration dans les expériences d'Alquier sur le cheval.

En outre, l'effet bactéricide du vin, et en particulier son action destructive sur le bacille d'Eberth, a été démontré par Sabrazès, par l'Institut royal ampélologique hongrois. Il en est de même de l'action sur le colibacille.

Decref a signalé que le peuple espagnol, en maintes occasions, a substitué le vin à l'eau, dans les temps d'épidémies.

Paul Terray, Diatetika Tankonyen, Bela Torok, ont remplacé les graisses par le vin dans l'alimentation du diabétique, et ont ainsi diminué la glycosurie et l'acétonurie.

Mme Agnès d'Osztrovszky montre son rôle comme stimulant de l'énergie, ses bienfaits sur l'organisme du combattant, du sportif et même de l'orateur et de l'acteur, et elle voit dans son emploi la façon la plus agréable d'accroître rapidement l'énergie physique et psychique.

Daniel (Bucarest) et Laugier (Craiova) de leurs études statistiques en Roumanie ont conclu : 1° dans la zone à l'alcool, l'état économique du cultivateur est précaire, sa résistance aux maladies est moindre ; 2° dans la zone du vin, l'état économique du cultivateur est florissant, sa résistance aux maladies est plus grande.

En se basant sur la carte de l'alcoolisme dressée par Bertillon, M. Nougaret (de Béziers) est arrivé à d'identiques conclusions.

D'après Alquier, Eylaud, d'après les constatations de tous ceux qui veulent bien voir de près, le pourcentage de la longévité est plus élevé dans les communes où l'on boit du vin.

Lejoncourt trouve le plus grand nombre de centenaires dans les départements vinicoles.

Enfin il faut bien dire qu'il y a dans le vin des effets que la chimie n'apprécie pas et que, selon Dubacquie, « le vin, au cours d'un repas, est un aliment chaleureux et sympathique. Ce sont des calories aussi bien que les autres substances, mais avec de la joie et du bien-être, quelque chose qui ne compte pas en poids sur l'estomac et qui passe plus vite, plus chaud dans le sang et dans l'organisme ».

C'est, d'après Pachon, un élément qui modifie favorablement le tonus psychique de l'individu et provoque le déclenchement automatique de la sécrétion du suc de l'appétit, et cela montre toute l'importance du vin au début et au cours du repas.

Les grandes prouesses sportives, qu'il s'agisse d'athlétisme, de cyclisme, d'automobilisme, doivent appeler l'attention sur le vin.

Pour soutenir le coureur au cours de son effort, rien ne vaut un verre de bon vin de Banyuls, car l'organisme y trouve le coup de fouet que donne l'alcool, l'aliment musculaire que donne le glucose, le tonus général qui se dégage de ce milieu vivant.

Dans leur désir de dénigrer le vin parce qu'ils sont, comme si nous ne l'étions pas nous aussi, des adversaires de l'alcoolisme, certains auteurs en sont à prêcher l'abstention du vin chez les sportifs. Et ils en viennent à dire que les meilleurs stimulants du sportif sont le thé ou le café. Ce sont là des breuvages subtils, agréables et utiles en certaines circonstances de la vie courante, mais nettement nuisibles au sportif. Celui-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ci n'y trouve qu'un excitant de la circulation qui mènerait vite à l'épuisement cardiaque après avoir donné des palpitations et des accélérations du pouls.

Des expériences de Graber (Bâle, 1933) il résulte que « la circulation est soumise à un travail plus énergique dont l'influence sur son usure ne doit pas être sans signification. Le café ne doit pas être conseillé comme excitant dans les performances sportives ».

Dans son utilisation journalière, aux repas, le plus souvent mêlé d'eau, le vin est favorable à tout le monde. Chacun doit choisir, d'après les pays qu'il habite, celui qui lui convient le mieux. La dose peut être plus élevée chez le travailleur agricole qui est soumis à des travaux pénibles que chez le travailleur intellectuel; elle doit être aussi moins élevée chez la femme et chez les enfants que chez l'homme. Quoique personne ne puisse édicter des préceptes, il y a des conseils qui peuvent servir de base pour apprécier la dose journalière de vin que l'on peut autoriser, et voici ceux que donne Portmann : « Nous recommandons le vin à doses modérées, c'est-à-dire à celles que nous considérons comme devant faire partie de l'alimentation normale. Ces quantités que les vignerons girondins trouveront peut-être insuffisantes sont : pour le travailleur de la terre, un litre et demi par jour ; pour les employés de bureau, 75 centilitres par jour; pour l'ouvrier d'usine, un litre par jour ; pour les femmes, 50 centilitres par jour. »

D'après tout ce que je vois, autour de moi, depuis mon enfance, je puis bien assurer que le vin n'est pas nuisible si on le boit aux repas que le travailleur agricole prend en plein air, en pleine action, à la dose de deux litres par jour. Et les travailleurs qui sont nés dans les pays viticoles et qui boivent du vin, à tous les repas, depuis leur jeune âge, ne dépassent pas cette dose, se tiennent plutôt au-dessous. Nous ne voyons des consommations absurdes et excessives que chez des travailleurs venus de loin, le plus souvent de pays misérables où ils sont privés de tout, où non seulement ils ne boivent pas de vin, mais où ils n'ont pas un régime alimentaire très substantiel ; pour une fois, ils se rattrapent. Les propriétaires viticulteurs veillent, dans leur personnel, à déconseiller ces exagérations.

Dans les autres groupes de travailleurs, y compris ceux qui font surtout du travail cérébral, je ne déconseille pas la dose journalière d'un litre chez les sujets robustes et bien portants, un demi ou trois quarts de litre chez les sujets plus frêles

VARIÉTÉS *(Suite)*

et chez les femmes. Les enfants peuvent boire la valeur d'un verre en deux repas. Au collège, à Béziers, on nous donnait un gobelet contenant de 250 à 300 grammes à chaque repas.

Pour éviter d'irriter la muqueuse gastrique, il y a intérêt à ajouter un peu d'eau. En ce qui concerne les enfants, se basant sur les prescriptions du professeur Cruchet et du Dr Cayla, voici les doses journalières que conseille le Dr Dougnac (Thèse de Bordeaux, 1933) :

4 à 6 ans :	un quart de verre de vin, soit 50 gr.
6 à 8 ans :	un demi-verre, soit 100 grammes.
9 à 10 ans :	trois quarts de verre, soit 150 grammes.
10 à 12 ans :	un verre, soit 200 grammes.
12 à 14 ans :	un verre et demi, soit 300 grammes.
14 à 16 ans :	deux verres, soit 400 grammes.
16 à 18 ans :	deux verres et demi, soit 500 grammes.

A un jeune homme de vingt ans, il conseille un demi-litre par jour ; à une jeune fille, un peu moins.

Et ces doses peuvent être reprises chez le vieillard, quand il n'y a pas des états d'artériosclérose, de brightisme, de cardiopathie, qui imposent des régimes particuliers et exigent l'abstention.

Ceux qui ont entrepris la noble tâche de combattre l'alcoolisme ont besoin de savoir que la meilleure arme contre ce terrible fléau, c'est l'usage du vin. Dans les pays vinicoles, ce n'est pas le vin qui provoque l'alcoolisme, c'est la consommation intempestive que font les gens inoccupés de la bière, des apéritifs, de toute une série de liqueurs, qu'ils commencent à boire par manie et qui, ensuite, leur deviennent indispensables et dont la nocivité (sans discuter ici la toxicité des diverses boissons alcooliques) s'attache surtout à l'excès de quantité ingérée.

Le travailleur qui boit du vin a son organisme satisfait et ne songe pas à s'alcooliser avec d'autres boissons. Et chez ceux qui ne boivent que du vin et qui absorbent des quantités qui nous paraissent excessives, la nocivité n'est pas aussi grave que ce qu'on pourrait croire et n'a pas les mêmes conséquences fâcheuses que l'ingestion de boissons alcooliques.

Le professeur Mauriac a fait une enquête chez les travailleurs des chais et il a vu de ceux qui font des travaux très pénibles, vivre jusqu'à un âge très avancé sans présenter de tares alcooliques et après avoir absorbé des 8, 10, 12 litres de vin par jour. La rudesse du travail et la conservation d'un robuste appétit sont des éléments de tolérance pour ces excès de consommation du vin. Ce qui est sûr, c'est que tous ces travailleurs ne sont pas friands de boissons alcooliques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et ce qui est curieux c'est que chez eux, s'il survient des cas d'ébriété, certains jours de fête, ce n'est pas après l'usage du vin mais après l'ingestion accidentelle de boissons alcoolisées.

Chez les tuberculeux le professeur Gaussel, chez les aliénés le professeur Régis voient surtout les méfaits pathogènes dus à la consommation de l'alcool et non à celle du vin.

Frappé de l'injustice de certaines accusations portées contre le vin, en particulier chez les sujets atteints de cirrhose du foie, j'ai interrogé bien des malades pour connaître la cause exacte de leur affection. Beaucoup de cirrhotiques sont des buveurs d'eau, leur intoxication vient d'ailleurs, poisons de la fatigue, toxines provenant d'infections diverses, influence de la syphilis; beaucoup sont des buveurs d'alcool, et je n'ai jamais pu incriminer l'usage du vin.

En outre, on peut affirmer que le vin a de réelles qualités thérapeutiques.

Dans la pharmacopée, rien ne peut remplacer les vins généreux de Banyuls, de Frontignan, de Lunel ; les préparations autrement véhiculées sont bien moins efficaces, ajoutons qu'elles sont bien moins agréables.

Pour les convalescents, ces mêmes vins sont de précieux toniques.

Mais on trouve dans les vins ordinaires ou dans les vins de cru de précieux moyens de combattre certaines affections.

Personne ne discutera l'heureuse influence des vins mousseux tels que le Champagne, le Gaillac, le Limoux, sur les estomacs délicats après les interventions chirurgicales ou au cours des convalescences.

Des recherches bio-chimiques (Charrin, Bécart, Carles) ont montré que le vin aide au maintien de l'alcalinité du milieu intérieur et à la lutte contre les auto-intoxications, et le Dr Dougnac écrit : « Le vin, boisson acide avant ingestion, équivaut à un apport non négligeable d'alcalins (action des tartrates). Il contribue au maintien du *p*H du sang en augmentant sa réserve alcaline et il lutte contre l'apparition de l'hyperacidité organique qui est à l'origine de l'athérome, de l'obésité, de la goutte, de la gravelle, de la lithiase biliaire. Il s'oppose ainsi, dans une certaine mesure, aux manifestations de la diathèse arthritique. »

Le vin a donné des résultats comme anti-anaphylactique dans l'urticaire (Lœper), comme antitoxique vis-à-vis des poisons tels que la strychnine (Cruchet et Noblia, Amagat).

Son ingestion est favorable dans les dyspepsies

(Suite à la page XVI).

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui tiennent à de l'atonie gastrique, à de l'hypochlorhydrie. Il en est de même dans les fermentations intestinales, certaines diarrhées, dans les affections colibacillaires. Bécart, Gaehlinger ont montré son heureuse influence dans la colibacillose urinaire. Personnellement j'ai vu le vin être très favorable dans un cas de syndrome entéro-rénal (de Heitz-Boyer). Le diabète, la goutte sont des affections dans lesquelles l'usage du vin ne doit pas être proscrit ; il en est de même de la lithiase urique, du rhumatisme chronique. Si j'ai à citer des auteurs pour convaincre les médecins, je leur dirai que je fais reposer mon opinion sur les exposés de Fonsagrives, Bouchardat, During, Lœper, Marcel Labbé et Violle, Martinet, Arnozan, Mauriac, Pousson, Fiessinger, Albert Mathieu, Weissenbach. Le vin est aussi un médicament hépatique (Lœper, Michaux, de Sèze, Aubert), néphritique (Lépine, Lyon).

Je cite aussi Pinel guéri d'une fièvre ataxique appelée fièvre des hôpitaux, par l'usage du vin d'Arbois, Jacques Sachs sauvé de la dysenterie par le vin rouge, la prescription du vin contre l'algidité du choléra (Magendie, Monneret, Bouchardat). Contre l'anémie et la chlorose on a ordonné les bons vins de Bordeaux. A ses vitamines, le vin doit des propriétés antiscorbutiques qui sont très anciennement connues.

Et au cours de la grossesse et de la lactation, le vin est bon, pourvu qu'il soit pris à dose modérée (Marcel Labbé).

Dans la recherche des amis du vin je me suis surtout rapproché des maîtres de l'école bordelaise et je me plais à citer Portmann qui nous dit : « Le moment viendra où le médecin de famille introduira dans le régime reconstituant le vin de Bordeaux au même titre que la ration de viande rouge », et Pierre Mauriac, d'après qui « la Pythie était bien inspirée le jour où elle disait : Portez mes respects à Bacchus médecin ».

NÉCROLOGIE

ÉDOUARD QUÉNU

Édouard Quénu n'est plus. La maladie a eu raison de ce chêne vigoureux qui avait résisté aux atteintes de la vieillesse. Nous gardions toujours l'espoir qu'il sortirait victorieux de cette



Le Professeur QUÉNU.

longue épreuve, et c'est le cœur étreint d'une douloureuse émotion que nous avons appris la triste nouvelle.

Avec lui disparaît un des promoteurs les plus marquants de l'asepsie en chirurgie. Il fut un des premiers et des plus ardents à mener le combat victorieux pour l'asepsie, un des maîtres de la clinique, un des opérateurs les plus consommés de notre temps et un chef d'école hautement réputé.

Lorsque Quénu, jeune encore, prit possession de son service à l'hôpital Cochin, tout y était à faire, et c'est du néant qu'il a fait sortir, patiemment, courageusement, un des plus beaux services de Paris.

Alors qu'aujourd'hui encore, dans beaucoup de services des hôpitaux, malades septiques et aseptiques sont réunis, il les a, dès le début, séparés les uns des autres, ayant pour les uns comme pour les autres, internes, instruments, salle d'opération, personnel infirmier spéciaux.

Entre septiques et aseptiques, il y avait une véritable cloison étanche.

Il étudia minutieusement, au point de vue microbien, l'atmosphère des salles d'opérations avant et après les interventions, la stérilisation des gants et du matériel opératoire, ayant les mains toujours gantées, aussi bien pour faire la visite dans les salles que pour opérer.

Ces précautions, devenues aujourd'hui banales, surprenaient quelque peu à ce moment et attirèrent au jeune chirurgien maintes réflexions ironiques, au sein même de la Société de chirurgie.

De fait, il amena la méthode aseptique à un tel degré de perfection qu'elle lui donna des résultats opératoires qui pourraient rivaliser, aujourd'hui encore, avec ceux des meilleurs chirurgiens.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Il faut dire qu'à la stricte observance des règles de l'asepsie, il joignait une technique opératoire parfaite basée sur une connaissance approfondie de l'anatomie : chaque geste était minutieusement réglé et si, à un observateur étranger, il a pu parfois paraître un peu lent dans l'exécution de l'acte opératoire, ses assistants habituels savaient quelle sécurité précieuse compensait cette lenteur en apparence excessive. Ils savaient qu'une fois l'opération terminée, ils pouvaient quitter l'hôpital en toute tranquillité : le malade était à l'abri de la plupart de ces accidents post-opératoires qui, aujourd'hui encore, tuent un trop grand nombre d'opérés. Rien que son impeccable péritonisation a considérablement diminué la gravité des opérations abdominales et en particulier des opérations gynécologiques.

Comme tous les vrais chirurgiens, opérer était pour lui une joie. Mais, alors que tant de chirurgiens, dédaigneux de la clinique, ont « plus vite fait » d'opérer pour faire ensuite le diagnostic, Quénu était de ces cliniciens de la vieille école qui n'ouvrent le corps de leur malade qu'après avoir nettement posé le diagnostic.

Et comme il avait le goût de l'enseignement, il aimait apprendre à ses élèves à examiner à fond les malades.

Aux « jours de visite », entouré de nombreux auditeurs, il s'asseyait au lit du patient, il le questionnait longuement, le palpait, expliquant et interprétant les symptômes fonctionnels et les signes physiques découverts, pour compléter, s'il y avait lieu, le diagnostic par des recherches de laboratoire il était au demeurant un biologiste consommé.

Et l'acte opératoire devait confirmer, et confirmait le plus souvent, le diagnostic posé.

Est-il étonnant qu'avec de pareils dons, de si grandes qualités, Quénu soit devenu très vite un chef d'école dans toute l'acception du terme ? Autour de lui s'était groupée une phalange d'élèves.

L'autorité parfois rude du « patron », son désir constant de perfection, sa sévère rigueur scientifique, sa conscience intransigeante pouvaient décourager quelques-uns, mais ceux que n'avait pas rebutés dès le début une discipline un peu dure, et qui, à son exemple, prenaient l'amour du travail au sens le plus général de ce mot, sont devenus des maîtres à leur tour et transmettent à leurs élèves l'empreinte indélébile qu'ils ont reçue de lui.

Des travaux nombreux et de grande envergure sont sortis de cette école, touchant les sujets les plus divers. Je me garderai bien d'en tenter une énumération fastidieuse. Qu'il me suffise de dire que Quénu nous laisse des travaux de la plus haute importance, spécialement sur la chirurgie abdominale, en particulier sur le pancréas, le foie, les voies biliaires, le côlon et le rectum.

Quénu a fixé dans ses moindres détails la technique opératoire de l'amputation périnéale du rectum cancéreux, et il a réglé, un des premiers, la technique de l'amputation abdomino-périnéale.

Son livre, écrit avec Hartmann, sur la chirurgie de l'anus et du rectum est, encore aujourd'hui, ce que nous possédons de plus parfait sur ce sujet.

La guerre est venue interrompre cette ardeur infatigable, ou plutôt elle en a changé l'orientation.

Mettant au service de la nation ses qualités d'organisateur et de dirigeant, Quénu a parcouru le front, voulant tout voir par lui-même, recherchant les « défauts de la cuirasse » pour aider à l'organisation définitive et intelligente d'un service de santé qui avait été débordé par les événements.

Malgré la fatigue de ce nouvel effort, il n'abandonne pas une minute les travaux scientifiques, et c'est de cette période que datent ses beaux et précieux travaux sur le shook traumatique.

Sa place à l'Institut était marquée, et cette compagnie s'est grandement honorée en l'appelant dans son sein.

Il est parti sans éclat, tranquillement, modestement, et ce départ silencieux est à l'image de sa vie.

A tous, il laissera le souvenir d'une des plus belles consciences professionnelles de son époque, d'un grand honnête homme, d'un profond érudit.

A ceux qu'il a soignés, il laissera le souvenir d'un homme compatissant et profondément bon. Ses malades de l'hôpital Cochin sont là pour témoigner de l'infinie douceur que masquait parfois un abord froid et même bourru. Ils savent avec quelle rigueur il tançait les malheureux élèves qui ne savaient pas palper un corps malade sans le faire souffrir. Du reste, aux examens et concours, le candidat qui arrachait un cri au patient qu'il examinait savait qu'il n'avait pas à compter sur l'indulgence du professeur Quénu.

Ses élèves perdent en lui un maître aimé et admiré, dont les sages conseils leur étaient précieux. Ils savent mieux que personne quelle puissance de travail, quelle force de rayonnement possédait celui qu'ils regretteront toujours.

Sa vie est pour tous un très bel exemple.

Mais seuls ceux qu'il aimait savent ce que cachait cet air un peu froid, un peu indifférent, cette parole tranchante et catégorique, ce regard scrutateur et si vif : un cœur sensible, affectueux et fidèle entre tous.

ANSELME SCHWARTZ.

REVUE DES CONGRÈS



Groupe général des congressistes.

LE CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

(*Evian-les-Bains*, 18, 19, 20 *septembre* 1933).

Au cours de ces trois journées passées dans le site charmant que sont les rives du lac Léman, les différents aspects de l'insuffisance rénale ont été envisagés, et dans une atmosphère qui est, comme le notait le professeur Lemierre, plus intime et moins guindée que celle des grands centres universitaires, les savants français et étrangers, les médecins et les chirurgiens ont pu confronter leurs conceptions et mettre en commun les résultats de leur expérience. Que des résultats scientifiques importants aient été acquis, cela ressort du résumé des travaux publiés plus loin ; mais ce que nous voulons dire aussi en commençant, c'est combien a été parfaite l'organisation du Congrès et combien a été cordial l'accueil réservé à leurs confrères par les médecins d'Évian.

***

Lors de la séance d'ouverture, le professeur Lemierre, président du Congrès, a tout d'abord salué, dans une brillante allocution, les nombreux médecins français et étrangers qui se groupaient dans la salle; il remercia en leur nom la Société médicale d'Évian puis il relata en quelques phrases la merveilleuse histoire de l'insuffisance rénale; il montra combien ont évolué durant ces dernières années les conceptions médicales touchant cette importante question et combien a été grande l'impulsion donnée aux études modernes par les travaux de Widal, d'Helwid et de leurs écoles. La présentation des rapports et leur discussion commença ensuite. Quinze rapports ont été présentés pour la rédaction desquels le professeur Lemierre et le professeur agrégé Etienne Bernard, secrétaire du Congrès, avaient su obtenir la collaboration de maîtres particulièrement autorisés.

Les azotémies extrarénales.

Rapporteurs: les professeurs Castaigne et Chaumerliac.

Les rapporteurs définissent tout d'abord l'azotémie extrarénale, et ils estiment que l'on est en droit d'employer ce terme toutes les fois qu'en dehors de toute lésion des reins la quantité d'eau éliminée est insuffisante pour éliminer toute l'urée dont l'organisme devrait se débarrasser. Pour comprendre le mécanisme de cette azotémie, il faut faire appel aux notions de concentration uréique maxima, de diurèse nécessaire et de diurèse indispensable. C'est en utilisant ces concepts que les auteurs arrivent à montrer comment une oligurie peut entraîner une rétention d'urée et comment l'action de cette oligurie se combine à celle de l'hyperuréogenèse et de l'abaissement de la concentration maxima.

Au point de vue étiologique, divers cas sont en effet à envisager. Ce sont : 1° les azotémies commandées par une oligurie simple ; 2° les azotémies commandées par une oligurie relative à la quantité d'albumine ingérée ; 3° les azotémies commandées par une oligurie relative à la quantité d'urée formée par l'organisme ; 4° les azotémies avec manque de sel ; 5° les azotémies extrarénales d'origine complexe pour la production desquelles on retrouve unies toutes les causes pathogéniques signalées dans les quatre premiers paragraphes.

Dans chacun de ces groupes il faut encore distinguer des azotémies extrarénales pures et des azotémies extrarénales par surcroît, c'est-à-dire des azotémies intriquant un facteur extrarénal au facteur rénal.

Au groupe des azotémies extrarénales par oligurie simple ressortissent : les azotémies des asystoliques, les azotémies au cours des œdèmes et des ascites en dehors des troubles circulatoires, les azotémies des cirrhotiques, les azotémies par régime sec ou par perte

d'eau d'origine extrarénale, les azotémies par oligurie orthostatique, les azotémies par anurie indépendante d'une lésion rénale antérieure. A côté de ces azotémies extrarénales pures prennent place des azotémies extrarénales par surcroît qui sont les azotémies des cardio-rénaux, ainsi que les azotémies provoquées chez les néphritiques par les vomissements, la diarrhée, les sueurs, les poussées anuriques, ou l'emploi de médicaments restreignant la diurèse.

Le groupe des azotémies extrarénales dues à l'ingestion exagérée d'aliments azotés comprend des azotémies dues uniquement à l'exagération de l'apport alimentaire et dont l'existence est douteuse, des azotémies par apport alimentaire exagéré combiné à l'oligurie, des azotémies par apport protéidique exagéré chez des néphritiques.

Le groupe des azotémies extrarénales par hyperuréogenèse endogène groupe les azotémies dues aux destructions cellulaires et les azotémies dues à une hyperuréogenèse d'origine hépatique, nerveuse ou endocrine (surrénale, thyroïde).

C'est dans un groupe à part que les auteurs placent l'azotémie avec chloropénie et, après avoir envisagé l'étiologie et le mécanisme, Castaigne et Chaumerliac proposent de classer les azotémies en deux groupes : les azotémies par manque de sel sans lésion rénale antérieure, les azotémies par manque de sel chez les néphritiques..

Les azotémies extrarénales d'origine complexe constituent un dernier ordre de faits groupant les azotémies au cours des maladies infectieuses aiguës, les azotémies au cours des intoxications aiguës ou suraiguës : sublimé, arsenic, acide oxalique, chloroforme, phosphore, alcool, etc. ; les azotémies postopératoires, et enfin certaines azotémies des néphrites chroniques qui sont des azotémies par surcroît.

Le nombre des cas où un facteur extrarénal intervient dans l'azotémie est donc des plus grands. Pour faire le diagnostic de cette origine extrarénale, les éléments du syndrome azotémique sont sans valeur, ils dépendent en effet du taux de la rétention et non de sa cause. Aussi faut-il s'adresser à d'autres moyens plus précis et d'ailleurs variables suivant les cas. En ce qui concerne les azotémies-limite variant entre 0gr,40 et 1 gramme, les auteurs conseillent d'avoir recours à un régime moyennement riche en azote combiné à une cure de diurèse (750 grammes d'eau le matin à jeun). Cette cure fait disparaître les azotémies extrarénales et l'étude de la diurèse provoquée montre l'absence de lésions du rein. Dans les hyperazotémies aiguës : asystolie, intoxication, opérations, on recherchera la présence d'une lésion extrarénale et l'on étudiera la concentration de l'urée dans l'urine qui, chez les azotémiques oliguriques, a la valeur d'une concentration maxima. Dans les hyperazotémies chroniques, un élément rénal est *a priori* en cause, mais il faut toutefois rechercher un élément cardiaque surajouté ou un état de désassimilation, un facteur hypochlorémique, ou le rôle d'une alimentation trop riche en protides.

Au point de vue thérapeutique, la cure de chloruration, la cure de diurèse sont des moyens excellents dont il faut bien connaître les indications et dont les effets s'ajoutent aux effets des traitements étiologiques.

Discussion du rapport de MM. Castaigne et Chaumerliac. — Le professeur ROCH (de Genève) apporte comme pouvant servir à l'étude de l'azotémie extrarénale deux faits : c'est d'une part l'azotémie des diabétiques traités par l'insuline, c'est d'autre part l'azotémie que l'on constate parfois après injection de sérum glucosé à des hypertendus. Dans le premier cas l'azotémie serait due, pour Roch, à un meilleur fonctionnement du foie dû à l'apport en glycogène que permet l'insuline. Une pathogénie analogue peut être invoquée dans le deuxième cas.

Le professeur RATHERY considère comme rares les azotémies insuliniques et pense qu'il n'est pas sans danger de pratiquer des injections de sérum glucosé chez les brightiques. D'ailleurs, dans les cas où l'azotémie chez les diabétiques existe, le facteur rénal paraît plus important que le facteur hépatique dans sa pathogénie. Les vues de Rathery sont confirmées par le professeur MERKLEN, pour qui le facteur rénal est capital dans les azotémies du diabète.

Le professeur GIRAUD (de Montpellier) prend ensuite la parole à propos des injections de sérum glucosé chez les brightiques : il ne les croit pas exemptes de dangers ; il pense qu'elles améliorent l'état général chez des sujets présentant des troubles digestifs, mais qu'elles sont sans action sur le facteur rénal et l'azotémie.

Après une réponse du professeur Roch admettant la rareté relative des faits qu'il relate, le professeur Rathery et lui tombent d'accord sur la difficulté qu'il y a à éliminer le rôle d'un facteur rénal.

Le professeur ÉTIENNE a étudié les azotémies au cours des maladies fébriles et notamment de la pneumonie et a constaté que dans une première période le taux de l'urée était élevé. L'auteur pense qu'il s'agit là d'une azotémie due à l'intensification du métabolisme azoté; en effet, l'étude de la concentration et du débit uréiques montre que le rein travaille intensément et efficacement.

Le rôle mécanique du foie dans le transit organique de l'eau.

Rapporteurs : Professeur MAURICE VILLARET, MM. L. JUSTIN-BESANÇON et RENÉ FAUVERT.

En traitant ce sujet qui, au premier abord, ne paraît pas se rapporter à l'objet d'un Congrès consacré à l'insuffisance rénale, les auteurs ont voulu attirer l'attention sur la pluralité des facteurs qui aboutissent à cette résultante : la diurèse, et sur les erreurs d'interprétation qui résulteraient d'épreuves de diurèse ne tenant compte que de l'exploration du rein. En fait, il faut distinguer trois principales étapes dans la circulation hydrique de l'organisme :

L'absorption intestinale,

Le transit hépato-portal,

L'élimination rénale.

En étudiant les premiers, c'est-à-dire les troubles du débit urinaire, chez les hépatiques, Gilbert, Lereboullet et Maurice Villaret avaient dès le début bien insisté sur l'importance respective de chacun de ces éléments. C'est pourquoi les différentes épreuves de diurèse pro-

voquée, qu'à la suite des travaux d'Albarran sur la polyurie expérimentale de nombreux auteurs ont appliquées à l'étude de la fonction rénale, interrogent en réalité non seulement cette dernière fonction, mais l'ensemble du circuit hydrique. L'étape hépatique de ce circuit apparaît aux auteurs comme particulièrement importante. Toute une série de travaux, d'ailleurs, ont essayé de préciser la part du foie dans le « métabolisme » de l'eau à l'intérieur de l'organisme. Sans méconnaître le rôle des modifications physico-chimiques générales, des troubles de la cellule hépatique elle-même, les rapporteurs se sont limités, dans leurs recherches préliminaires, à préciser l'importance du facteur mécanique dans la régulation des échanges hydriques. La notion d'une action de contrôle active et directe du foie sur l'hydraulique circulatoire hépato-portale a été mise en évidence par Gilbert et Maurice Villaret, qui, expérimentalement, démontrèrent l'existence d'une contractilité propre du parenchyme hépatique, et cliniquement, insistèrent sur l'oligurie provoquée dans certaines conditions (absorption massive d'eau, orthostatisme) chez les hépatiques au cours des épreuves de diurèse.

Plus récemment, la question a été reprise et développée par l'école viennoise, qui a défendu la conception d'une action de barrage hépatique, due à un véritable système autonome physiologiquement adapté à cette fonction.

Il existe autour des veines sus-hépatiques un dispositif musculaire sphinctérien qui, mis en action sous un certain nombre d'influences, provoque un véritable blocage fonctionnel des voies sanguines efférentes hépatiques, et détermine ainsi une accumulation d'une notable partie de la masse sanguine dans le foie et le système porte. L'excitation du pneumogastrique provoque la fermeture; celle du sympathique, l'ouverture de ce système de barrage.

Consacré à l'étude critique de cette conception, le rapport des auteurs comporte trois parties :

1° Un rappel des travaux antérieurs qui sont à l'origine de la notion du système de barrage hépatique;

2° L'exposé des recherches expérimentales des rapporteurs sur la physiologie normale de ce système ;

3° Une étude physiopathologique des perturbations du mécanisme hydro-régulateur hépatique chez l'homme.

Les travaux antérieurs ont donné lieu à des constatations anatomiques, établissant la réalité d'un système sphinctérien sus-hépatique chez le chien et de dispositifs de caractère analogue chez l'homme, ainsi qu'à des vérifications pharmacodynamiques, dont les premières sont dues aux auteurs viennois : action de l'histamine et de la pituitrine, en particulier, sur le volume du foie.

Les recherches personnelles des auteurs sont de deux ordres : d'une part des expériences de surcharge circulatoire leur ont montré « qu'une quantité d'eau anormale introduite directement dans la circulation générale, se trouve immédiatement déviée et bloquée au niveau du territoire hépato-portal, grâce à un fonctionnement singulièrement énergique du système de barrage sus-hépatique ».

D'autre part, ils ont précisé l'étude de l'action pharmacodynamique d'un certain nombre de substances (histamine, adrénaline) sur ce système de barrage, au moyen des mesures comparées des pressions portale et sus-hépato-cave.

De l'ensemble de ces recherches expérimentales, on peut conclure que le système hépato-portal joue un rôle capital dans la régulation mécanique des échanges hydriques, et que ce rôle régulateur, loin d'être uniquement une fonction passive, est aussi sous la dépendance d'un mécanisme physiologique actif, celui du fonctionnement du système sphinctérien sus-hépatique.

Quant à l'utilité physiologique de ce système de barrage, on peut, entre autres, constater que, d'une part, il réalise une protection contre les « à-coups » du débit de la circulation de retour; et que d'autre part, il constitue un mécanisme de défense du milieu intérieur contre les liquides ne possédant pas les caractéristiques physico-chimiques des humeurs organiques et contre les albumines hétérogènes.

La troisième partie du rapport envisage les moyens d'exploration clinique des perturbations de l'hydrorégulation hépatique, et les résultats de cette exploration.

Après avoir rappelé les épreuves d'hydrémie provoquée de Landan et Von Pap, les auteurs reprennent l'étude des épreuves de diurèse provoquée. Ils comparent les modalités de la diurèse provoquée suivant la voie d'introduction (orale, veineuse et rectale) et ils font la discussion des résultats physiologiques de leurs nouvelles épreuves. Dans le domaine pathologique, les rapporteurs ne retiennent pour l'instant que l'oligurie marquée avec tendance à l'uniformisation du débit urinaire, constante dans toutes les lésions hépatiques importantes.

La fin du rapport est consacrée à montrer rapidement l'importance que peuvent prendre les perturbations du système de barrage hépatique dans l'explication de toute une série de processus pathologiques; en particulier, au cours des décompensations cardiaques et des troubles de la circulation de retour, dans les poussées ascitiques des hépatites chroniques, dans les troubles hydriques des pyrexies et au cours des chocs et des crises.

Discussion du rapport de MM. Villaret, Justin-Besançon et René Fauvert. — Le professeur PERRIN (de Nancy) insiste sur le rôle thérapeutique des extraits hépatiques. L'opothérapie hépatique, dit-il, a une action indiscutable sur la diurèse des insuffisances hépatiques avec oligurie et des cirrhotiques en particulier, mais elle est à peu près sans action chez les hépatiques non oliguriques.

En dehors des maladies du foie, l'opothérapie hépatique peut être encore utilisée avec succès chez certains cardiaques et certains rénaux.

R. FAUVERT, répondant au professeur Perrin, rappelle que M. Villaret préconise depuis longtemps l'emploi d'extrait hépatique concentré par voie parentérale dans le traitement des insuffisances hépatiques. Quant à l'action diurétique des extraits hépatiques, elle soulève des problèmes physiologiques non encore résolus, puisque l'existence d'hormones hépatiques diurétiques (Roger) et antidiurétiques (Pick) n'a pu être jusqu'ici définitivement démontrée.

Le Dr TSAKIRIS (de Nice) pense que la diurèse est fonction de la congestion et de la décongestion rénale et que, pour l'obtenir, les moyens physiques tels que le

bain de siège ou les compresses froides sont d'un très grand intérêt.

Acidose rénale.

Rapporteurs : le professeur RATHERY et M. DÉROT.

Le *p*H sanguin est alcalin et remarquablement fixe à 7,35 ; le *p*H urinaire est ordinairement acide à 5,3, mais il est très variable et peut subir des fluctuations s'étageant entre *p*H 8 et *p*H 4,52. Cette simple constatation permet de prévoir que le rein joue un rôle capital dans l'équilibre acido-basique des humeurs.

De fait, dans le maintien de l'équilibre acido-basique le sang et les substances-tampon qu'il contient, la respiration facteur d'élimination du CO^2, l'intestin qui est capable d'éliminer des bases alcalino-terreuses, et enfin le rein ont chacun un rôle. Le rôle de ce dernier est capital ; le rein peut en effet éliminer des acides en nature, ou des acides incomplètement saturés. Il semble jouer un rôle dans l'ammonigénèse bien que ce dernier point ait été récemment discuté. Il y a donc là deux moyens puissants de lutte contre l'acidité des humeurs, et il apparaît dès lors logique que les lésions rénales puissent se compliquer d'acidose. De fait, ces états sont bien connus depuis l'observation princeps de Von Jacksh (1888), mais leur connaissance a bénéficié des acquisitions récentes du laboratoire.

Le mécanisme par lequel agit la lésion rénale apparaît double. Il peut s'agir, en effet, de troubles spécifiquement rénaux, c'est-à-dire d'altération des fonctions rénales qui luttent normalement contre l'acidose, ou bien de troubles généraux secondaires à la lésion rénale. Au premier groupe ressortissent les modifications dans l'élimination des acides et de leurs sels : acide phosphorique et phosphates, acide sulfurique et sulfates, chlorure de sodium et les modifications apportées à l'ammonigenèse. Au deuxième groupe ressortissent les troubles du métabolisme des glucides, des lipides, des protides aboutissant à la production d'acides organiques résultant d'une désintégration incomplète ou anormale.

Pour interpréter les modifications de l'équilibre acido-basique, il est essentiel de se référer au rapport d'Haldane : $\frac{\text{acide carbonique}}{\text{bicarbonates}}$ Les variations de cette formule permettent de prévoir quatre éventualités au cours des modifications de l'équilibre acide-base.

Si le numérateur est modifié on a, en cas de diminution du CO^2, une *alcalose gazeuse* ; en cas d'augmentation, une *acidose gazeuse*. Si le dénominateur varie on a, en cas de diminution du taux des bicarbonates, une *acidose non gazeuse* et, en cas d'augmentation de ce même taux, une *alcalose non gazeuse*.

Si nous définissons la *réserve alcaline* le taux des bicarbonates métalliques contenus dans le sang, on peut donc admettre que l'abaissement de cette réserve alcaline puisse correspondre soit à de l'acidose non gazeuse (manque de bicarbonates), soit à l'alcalose gazeuse (départ d'acide carbonique).

En pathologie rénale, l'élévation de la réserve alcaline est rare, son abaissement infiniment plus fréquent, et la presque totalité des auteurs interprète cet abaissement comme une acidose gazeuse.

Le mécanisme de cette acidose a fait l'objet de nombreuses recherches concernant les rôles respectifs de la rétention des acides minéraux ou organiques et de l'alcalipénie. Rathery et Dérot exposent longuement la théorie d'Ambard sur le rôle du HCl dans cette acidose ; ils soulignent d'après leurs observations personnelles ce qu'elle a de trop absolu.

Les méthodes cliniques d'appréciation de l'acidose sont multiples : ce sont dans le sang la mesure de la réserve alcaline, celle du chlore plasmatique et du chlore globulaire, celle du *p*H ; c'est dans le liquide céphalo-rachidien le dosage de la réserve alcaline ; c'est dans les urines l'étude du *p*H, du coefficient ammoniacal, de l'ammoniurie provoquée par ingestion d'acide et l'épreuve du bicarbonate de soude ; c'est enfin la recherche du CO^2 alvéolaire. Grâce à ces méthodes, on peut caractériser : 1° des acidoses rénales légères avec conservation relative des fonctions rénales. Ces acidoses sont décelables seulement par les épreuves d'ingestion de bicarbonate de soude et d'ammoniurie provoquée par ingestion d'acide ; 2° des acidoses graves avec modification de la réserve alcaline, du CO^2 alvéolaire et du *p*H sanguin.

Après une étude expérimentale de l'acidose, Rathery et Dérot abordent la partie clinique. Les conclusions de cet important chapitre sont les suivantes : dans la néphrite aiguë on peut constater une chute de la réserve alcaline, il n'y a habituellement pas de rapport entre celle-ci et le taux de l'azotémie ; il n'y a pas de parallélisme entre l'état des chlores plasmatique et globulaire et celui de l'azotémie d'une part, de la réserve alcaline de l'autre ; la chute de la réserve alcaline n'a pas nécessairement une signification pronostique grave, sauf si elle s'abaisse au-dessous de 20.

Dans les néphrites chroniques, des modifications du *p*H et de la réserve alcaline s'observent surtout dans les néphrites sans œdèmes. Il n'y a aucun rapport entre l'état du chlore plasmatique ou globulaire et celui de la réserve alcaline. Si les phénomènes d'acidose paraissent se retrouver surtout dans les cas avec forte azotémie, il n'y a cependant pas de parallélisme étroit entre l'azotémie et l'état de la réserve alcaline. Cependant la hausse de l'urée paraît précéder la chute de la réserve alcaline qui est de ce fait d'un très mauvais pronostic, et une réserve alcaline au-dessous de 20 indique un pronostic fatal à brève échéance.

Cette gravité de l'abaissement de la réserve alcaline tient à la signification qu'a abaissement.

L'acidose des néphrites semble en effet n'être que pour la moindre part en rapport direct avec la lésion rénale ; elle résulte au contraire surtout d'un trouble organique général secondaire à cette lésion. L'acidose est un des syndromes traduisant le retentissement sur l'organisme de la région rénale et c'est ce qui fait son principal intérêt.

Au point de vue thérapeutique, deux indications sont à distinguer : dans les cas aigus où il faut gagner du temps pour permettre aux lésions rénales de guérir, et la lutte contre l'acidose par l'ingestion de bicarbonate de soude est utile au même titre que la rechloruration.

Dans les cas chroniques, les résultats obtenus sont au contraire des plus décevants.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'insuffisance rénale au point de vue chirurgical.

Rapporteurs : le professeur LEGUEU et le professeur agrégé B. FEY.

L'insuffisance rénale que l'on observe en chirurgie est caractérisée par sa cause déterminante : le choc opératoire, et par le terrain habituellement sain sur lequel elle se produit.

Les auteurs étudient successivement :

1° Les réactions habituelles de l'organisme sain au choc opératoire en dehors de toute insuffisance rénale.

Elles sont caractérisées par l'oligurie, un trouble de l'élimination azotée compensé par l'élévation de la concentration uréique qui tend vers la concentration maxima, un trouble de l'élimination des chlorures caractérisé par la rétention chlorurée avec hypochlorémie. Tout se passe comme si les tissus opérés avaient besoin de chlore. Les expériences des auteurs mettent en évidence cette chloropexie dans les tissus traumatisés.

2° L'insuffisance rénale aiguë se produisant sur un organisme sain présente les mêmes caractères, avec cette différence que l'hyperproduction de matières azotées et l'oligurie ne sont plus compensées par l'élévation de la concentration uréique.

Contre cette néphrite fonctionnelle, le traitement chloruré constitue un traitement préventif et curatif remarquablement efficace. Cette notion est d'importance capitale en pratique chirurgicale courante.

3° L'insuffisance rénale aiguë se produisant sur un organisme déjà atteint d'insuffisance rénale chronique antérieure.

A ce point de vue, la fragilité rénale ôte à tous nos moyens d'exploration toute valeur pronostique. D'autre part, les poussées d'insuffisance rénale aiguë ne semblent pas plus fréquentes chez les opérés atteints d'insuffisance rénale chronique que chez les opérés sains. Cependant les poussées d'insuffisance rénale aiguë sont plus graves chez les néphrétiques et, sans constituer une contre-indication opératoire, la notion de tare rénale antérieure doit engager à plus de prudence et à une surveillance plus sévère des opérés.

Discussion du rapport de MM. Legueu et Fey. — Le professeur JEANBRAU souligne l'intérêt que présente en chirurgie la rechloruration. On peut injecter préventivement aux opérés du sérum salé dès avant l'intervention et l'on observe alors que l'oligurie post-opératoire apparaît le second jour et non le premier. On doit surtout rechlorurer après l'intervention, et pour poser les indications de cette thérapeutique le professeur Jeanbrau expose que l'on peut se contenter des signes cliniques : oligurie, altération de l'état général, à défaut des résultats de laboratoire trop tardifs. Cette rechloruration post-opératoire doit être faite à l'aide de sérum salé hypertonique intraveineux.

Le professeur CASTAIGNE montre qu'il faut en clinique se méfier des schémas. Malgré Widal, on a exagérément étendu les indications du régime sans sel. Actuellement l'on risque de perdre de vue que la rechloruration a des indications précises. Elle n'est d'ailleurs pas sans dangers et, si l'on excepte les cas d'urgence auxquels faisait allusion le professeur Jeanbrau, elle ne doit être appliquée qu'après étude minutieuse du malade.

Sur les recherches récentes relatives aux chlorures dans les néphrites.

Rapporteur : le professeur MERKLEN.

La question des chlorures est à l'ordre du jour. Elle a débuté sur le terrain clinique et thérapeutique par la déchloruration, dirigée par Widal contre l'œdème. On sait à quels abus donne lieu cette dernière et combien souvent elle est prescrite hors de propos. Il en est trop souvent aussi de même de la rechloruration des néphrites.

On doit donc s'efforcer de rechercher quelles sont les conditions justifiant l'introduction médicamenteuse de sel dans l'organisme au cours de cette affection.

La lecture des diverses observations donne un certain nombre de renseignements sur ce point, quoique montrant qu'elles ont trait à des faits d'ordre très différent. Il y a des cas où la chloruration a sans conteste réussi : production de la diruèse, diminution de l'azotémie, élévation de l'hypochlorémie, disparition des troubles digestifs, réalisation des effets mineurs. Mais ces cas sont rares. Il en est d'autres où le rôle de cette chloruration, sans pouvoir être nié, n'est pas démontré. D'autres enfin où il est nul ou accepté à faux. C'est que toutes les observations où on a fourni du sel à l'économie sont loin d'être comparables.

Celles où la chloruration s'est affirmée le plus efficace sont celles appelées chloropénie vraie ; les vomissements ou la diarrhée y vident l'économie de son sel ; la réserve alcaline y est élevée ou normale. Les reins y sont relativement peu touchés. Les faits à réserve alcaline basse sont infiniment moins propices au succès de la médication salée. De même ceux que l'on a réunis sous le nom de chloropexie. En réalité, pour intéressante que soit l'opposition entre chloropénie et chloropexie, il semble de plus en plus qu'existent des faits intermédiaires ; ce qui rend difficile de préciser ces points, c'est l'impossibilité de doser les chlores des tissus sur le vivant.

Aussi bien la chloruration paraît-elle indiquée dans les conditions suivantes. N'y recourir qu'en cas de néphrite aiguë ; elle est inopportune en matière de néphrite chronique. Se baser cliniquement sur deux espèces de faits : maintien de la perméabilité rénale pour les chlorures, existence de troubles digestifs et en particulier de vomissements. Se baser biologiquement sur le taux de la réserve alcaline pour chlorurer d'autant plus volontiers que cette dernière est plus forte, comme il a été dit plus haut. Se baser aussi sur l'état du chlore globulaire ; les observations prouvent que là où la rechloruration a échoué, ce chlore était élevé ; là où elle a réussi, ce chlore était faible ; il y a là un fait important. Du reste, la chloruration donne des résultats immédiats et le médecin est fixé sans délai.

La chirurgie a plus profité de la chloruration que la médecine, témoin les résultats constants obtenus au cours des occlusions intestinales, des prostatectomies, etc. Ici encore il ne s'agit pas de néphrite vraie, et c'est en cela que se rattachent entre eux les deux ordres de faits.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Discussion du rapport du professeur Merklen — Le professeur RATHERY souligne l'importance capitale qu'il y a de bien poser les indications de la rechloruration, car celle-ci n'est pas sans danger. Pour préciser ces indications, l'état du chlore plasmatique est insuffisant, le chlore globulaire est d'une recherche délicate et ses variations sont difficiles à interpréter ; la réserve alcaline, qui pour Rudolf permet de distinguer les hypochlorémies autonomes des hyppochlorémies avec chloropexie, est parfois en défaut, et c'est en fait l'étude clinique : recherche des vomissements, etc., et le bilan urinaire qui sont les meilleurs moyens d'apprécier la chloropénie. Une fois décidée la rechloruration, celle-ci ne doit être faite qu'avec prudence, au moins chez les malades médicaux qui ont des reins beaucoup plus lésés que les malades chirurgicaux chez qui Jeanbrau et Chevassu ont obtenu de bons résultats avec des rechlorurations massives.

RENÉ S. MACH, EVELYN MACH et FR. SCICLOUNOFF ont observé de la chloropénie sans azotémie chez des ascitiques à la suite de ponctions répétées et de l'administration de diurétiques mercuriels. Cette chloropénie résulte d'une déperdition chlorée par les ponctions d'ascite qui n'est pas compensée par l'apport alimentaire (bilan chloruré négatif). Elle se traduit par un abaissement parallèle du chlore plasmatique et du chlore globulaire et par une hyperchlorurie très prononcée. La chlorémie plasmatique s'est abaissée jusqu'à 2gr,70 p. 100 sans entraîner aucun trouble de l'état général, aucune altération de la fonction rénale et sans retentir sur le taux de l'urée sanguine.

M. CHAUMERLIAC souligne que quand on dose le chlore on dose indifféremment le chlore ionique et le chlore moléculaire. La discrimination des deux portions est actuellement impossible. La mesure de la conductivité est un moyen indirect de mesurer la quantité d'ions libres. Cette mesure montre que la quantité d'ions qui arrive au rein est constante, quelle que soit par ailleurs la nature de ces ions. Il y a donc un mécanisme régulateur de la quantité d'ions contenus dans le sang qui est bien mis en évidence lorsqu'on compare le sang et le liquide d'œdème.

Modifications physicochimiques du sang dans l'insuffisance cardiaque.

Rapporteur : le professeur MICHAUD (de Lausanne).

M. Michaud met en lumière les répercussions qu'aura une faiblesse de cœur sur la périphérie et comment l'étude des troubles périphériques permet d'évaluer le déséquilibre central. Les variations des gaz dissous dans le sang, les modifications des ions, les modifications de la composition ou du pourcentage des matières protéiques, les variations des qualités de membranes forment les variables qui conditionnent les échanges tissulaires et qui se manifestent dans la faiblesse cardiaque. Ainsi dans le ralentissement circulatoire on rencontre une acidose du sang veineux. Le centre respiratoire est soumis également à une acidose, ce qui conduit à une hyperpnée et à son corollaire, l'alcalose artérielle. Cependant ce n'est là qu'un schéma et en réalité on ne peut parler d'alcalose artérielle que relativement au *p*H veineux et que quand l'acidose veineuse est peu marquée. Elle dépendra en outre de l'excitabilité du centre respiratoire, de la souplesse thoracique et de l'état anatomique du parenchyme pulmonaire. Quant aux troubles de l'équilibre acido-basique du sang dans les états cardio-rénaux, on ne peut les approcher qu'avec beaucoup de prudence. Car il est fort difficile de distinguer ce qui dans ce déséquilibre acido-basique est dû à l'insuffisance rénale comme telle et ce qui est dû au ralentissement circulatoire, ces deux processus aboutissant au même effet, l'acidose du sang veineux.

M. Michaud examine, en outre, les répercussions des déséquilibres acido-basiques sur la vaso-dilatation et la vaso-constriction artérielle et veineuse, sur le débit cardiaque par minute, sur la pression artérielle.

Enfin, il discute la répercussion des troubles sanguins consécutifs au ralentissement circulatoire sur l'état des tissus et la formation des œdèmes.

Les troubles périphériques peuvent avoir une part importante non pas seulement dans la symptomatologie de l'asystolie, mais aussi dans sa pathogénie. La faiblesse du myocarde reste le *primum movens* du ralentissement circulatoire ; toutefois il serait erroné de mésestimer l'importance des facteurs périphériques. Ce que les études modernes ont montré, c'est l'interdépendance des divers organes de la circulation dans lesquels il faut englober aussi les organes de la respiration. A une observation purement qualitative on tend à substituer des données numériques concernant les maladies cardio-vasculaires, et la conception purement anatomique, statique, est complétée par une conception fonctionnelle, dynamique.

Les néphrites chroniques purement azotémiques.

Rapporteur : le professeur agrégé GUY LAROCHE (de Paris).

Les néphrites azotémiques sans hypertension sont relativement rares, si l'on élimine de leur cadre, comme il se doit, les néphrites azotémiques avec hypertension décapitée. Dans la très grande majorité des cas, ces néphrites sont révélées par des troubles nerveux : asthénie, fatigabilité, inaptitude au travail, insomnie, névralgies, myalgies, céphalée, crampes, etc. Des manifestations digestives peuvent aussi s'observer : anorexie, lenteur des digestions. L'anémie est inconstante. Souvent il y a de l'hypotension, peut-être en partie responsable de l'asthénie.

Les signes urinaires sont variables : l'albuminurie peut manquer, elle est parfois intermittente ou orthostatique, parfois elle n'existe qu'au moment d'une poussée d'azotémie.

Le dosage de l'urée sanguine est indispensable au diagnostic. La recherche de l'urémie, de l'indoxylémie et de la créaténinémie, les épreuves fonctionnelles rénales sont des examens complémentaires utiles.

Les cas de néphrite azotémique pure peuvent, pour Guy Laroche et Sérane, être classés en trois groupes : cas légers correspondant à la période préazotémique et où seules les épreuves fonctionnelles décèlent le trouble de l'excrétion azotée ; cas moyens où l'urée sanguine est entre 0gr,45 et 1 gramme ; cas graves où l'urée dépasse un gramme.


OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE SPÉCIFIQUE
AMPOULES · COMPRIMÉS · SIROP
EXTRAIT LIPIDIQUE DE RATE (SOULA)
LIPOSPLÉNINE
DU DR GROC
ANÉMIES
AMAIGRISSEMENTS
ÉTATS RACHITIQUES
GROSSESSES PÉNIBLES
TUBERCULOSES
PULMONAIRE, OSSEUSE, VISCÉRALE
APPROVISIONNEMENT MÉDICAL:
40, rue d'Enghien, PARIS (Xe)
VENTE EN GROS : J. OLIVE, Pharn, 16, rue St Gilles, PARIS (3e)
COMMUNICns à l'Ac. de Méd.: 18-1-27, 10-7-28
à la Société de Biologie: 22-12-28, 16-2-29
XXe Congrès de Médecine de Montpellier: 18-10-29

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les cas des deux premiers groupes sont curables ; la mort à brève échéance est à prévoir dans les derniers cas. L'évolution ne s'accompagne cependant jamais de rétinite.

Au point de vue anatomique, les reins sont tantôt petits, tantôt volumineux. Histologiquement, il s'agit de néphrite chronique avec sclérose rénale intense et glomérulite fibreuse ; les vaisseaux sont atteints d'endopériartérite.

Les causes de ces néphrites sont variables : on retrouve parfois le rôle d'une rhinopharyngite, d'une scarlatine, d'une pneumonie ; dans certains cas, il s'agit d'une intoxication, d'une hérédo-syphilis, ou bien l'on trouve associée à la néphrite une affection hépatique ou digestive. Le rôle de la lésion hépatique associée est à souligner, car il peut être important dans la production de l'azotémie.

Le diagnostic de la néphrite est facile, pourvu que l'on pense à faire doser l'urée sanguine sans se laisser impressionner par l'absence d'hypertension ou d'albuminurie Le diagnostic de la part qui revient aux facteurs extra. rénaux est par contre délicat : il est nécessaire d'accumuler les épreuves de fonctionnement rénal, de vérifier le débit uréique journalier et la concentration uréique. Il est utile d'avoir recours au dosage de l'acide urique et surtout de l'indoxyle, ou la créatinine, mais les études concernant ces faits sont encore trop récentes. Il est utile également de vérifier le rôle possible de l'oligurie, de l'alimentation, de la sudation.

Ces recherches ne sont pas seulement faites dans un but diagnostique, mais aussi dans un but pronostique, car c'est en se basant sur leurs résultats que l'on peut dans une certaine mesure prévoir l'évolution.

Le traitement est basé sur l'emploi d'un régime hypoazoté et des cures de diurèse. Il faut éduquer les sujets' les inciter à boire surtout à jeun pour obtenir une diurèse de 20 ou 25 grammes par kilogramme et par jour. Enfin, quand il est possible, le traitement étiologique ne sera pas négligé.

Discussion du rapport de M. Guy Laroche. — M. Laubry fait remarquer que la question des néphrites azotémiques pures touche à la question des rapports de l'hypertension et des lésions rénales. Laubry a observé un cas où l'azotémie atteignit 4 grammes et où cependant le cœur était cliniquement normal et où l'électro-cardiogramme ne montrait que des modifications minimes. Ces faits ne sont pas anatomiquement distincts des faits de mal de Bright avec hypertension. Ce sont des « faits privilégiés » à opposer à ces autres faits privilégiés que sont les hypertensions stables sans lésions rénales.

Ce que le professeur Lemierre souligne dans le rapport de Guy Laroche, c'est la fréquence relative avec laquelle fait défaut l'albuminurie. Des remarques analogues peuvent être faites au cours des néphrites aiguës accompagnant la typhoïde ou la pneumonie, par exemple. L'auteur a pu dans un de ces cas faire cependant la preuve expérimentale de la lésion rénale. Il s'agissait d'un malade ayant pour tout symptôme 3 grammes d'urée sanguine. Une thérapeutique par le chlorure de sodium à la dose quotidienne de 5 grammes fut instituée par erreur. En quelques jours de la cylindrurie et des œdèmes apparurent et la déchloruration amena une chute de poids de 10 kilogrammes. La prise de chlorure de sodium avait montré que la lésion rénale était plus grave qu'on ne pouvait le croire. En conclusion, le professeur Lemierre rappelle que Fernand Widal aimait à dire qu'un dosage d'urée était dans les néphrites plus indispensable qu'une analyse d'urine.

Le professeur Merklen a observé avec une relative fréquence des faits analogues à ceux que rapportait Guy Laroche.

Ils se présentent en pratique sous des formes diverses. Les deux extrêmes sont les suivants : malade qui entre à l'hôpital sans s'être maintes fois beaucoup soigné auparavant, avec troubles digestifs, avec asthénie, avec albuminurie plutôt modérée et azotémie élevée ; cylindrurie, leucocytes et hématies dans l'urine ; absence de toute élimination de phénolsulfonephtaléine ; mort rapide. Ou au contraire, malade qui se présente comme fatigué, anorexique, souvent céphalalgique et pâle ; peu d'albumine ; azotémie modérée ; sous l'influence du repos et du régime, régression, mais fréquemment crises ultérieures ; pronostic variable. Chez les deux genres de malades, la tension reste normale, voire au-dessous de la normale selon les vues de M. Guy Laroche. Si œdème il y a, ce n'est qu'un œdème terminal ; mais il y a tout lieu de considérer qu'une rétention chlorurée sèche est en jeu ; les recherches doivent être poursuivies de ce côté. Les malades meurent par la seule intoxication rénale.

Cette forme de néphrite se montre doctrinalement importante parce que simple. Elle traduit essentiellement les effets d'un rétrécissement progressif du champ de l'élimination rénale ; elle s'oppose ainsi aux faits pour ainsi dire banaux d'altérations rénales aevc hypertension.

Il ne me semble pas que la syphilis et l'hérédo-syphilis soient en cause.

(A suivre.)

Maurice Dérot.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

Posologie. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules, 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Epilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

Dose. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire Mousnier-Delerme, 9, boulevard Carnot, Bourg-la-Reine (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 63, rue Louis-Blanc, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, *rue de la Tacherie, Paris et pharmacies.*

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, *rue du Petit-Musc et toutes pharmacies.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.), 2 dos. { 0gr,75 Bi-métal. / 0gr,15 — .

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).*

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée,* même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris.*

SIROP GELINEAU. — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

Laboratoire Mousnier-Delerme, 9, boulevard Carnot, Bourg-la-Reine (Seine).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris.*

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05. 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 90 à 250 francs par jour. Tél. : 5.

CHATEAU DU BEL-AIR (Villeneuve-Saint-Georges). Téléphone : 244.

Docteurs : H. Meuriot et Revault-D'Allonnes.

Cures de repos, convalescence, régimes! les intoxications, psychothérapie, héliothérapie.

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. : Longchamp 12.88..

Fondée par le Dr Magnan.

Médecins : Dr Filassier, Dr Durand-Saladin.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris,* 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye,* à Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes.

L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est et de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

Dr Remi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névropsychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près de la Cour d'appel de Lyon.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin : Dr Maurice Olivier. Grand parc. Tél. 2-82.

VILLA PENTHIÈVRE, A SCEAUX. — Psychoses, névroses, intoxications. Directeur : Dr Bonhomme, Dr Codet, Dr Pichard.

NOUVELLES

Le perfectionnement du P. C. N. — « La seule modification importante introduite dans le programme du P. C. N., en dehors de sa nouvelle appellation, P. C. B., est l'adjonction de douze leçons de mathématiques dont voici le programme :

Éléments de trigonométrie, fonctions circulaires ;

Radicaux et exposants ;

Logarithmes vulgaires. Usage des tables ;

Coordonnées d'un point. Représentation d'une droite par une équation du premier degré ;

Dérivée. Signification géométrique ;

Le signe de la dérivée indique le sens de la variation ;

Maxima et minima ;

Construction de courbes planes simples ;

Différentielle d'une fonction d'une variable ;

Fonctions exponentielle et logarithmique ;

Fonction primitive. Application au calcul des aires.

Voilà certes une orientation vers les sciences médicales du P. C. N. — pardon, du P. C. B. — qui ne peut manquer de contribuer à nous donner des cliniciens parfaits » (A. HERPIN, De la réforme des études médicales. *Gazette des hôpitaux*, 23 août 1933).

Les médecins homéopathes sont reçus à Vichy. — Un important groupement de médecins homéopathes comprenant des membres des Sociétés rhodanienne d'homéopathie et française d'homéopathie, vient d'être reçu à Vichy par la Société des sciences médicales et la Compagnie fermière de Vichy.

Un banquet très cordial réunissant les médecins de la Société des sciences médicales de Vichy et les médecins homéopathes a été offert au grand casino par la Compagnie fermière et a terminé de la façon la plus heureuse ces importantes et cordiales réunions.

Association stomatologique internationale (Vienne). — A l'assemblée générale du 9 septembre 1933, l'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité :

« Le but que se propose l'Association stomatologique internationale est l'intégration de l'Art dentaire dans la médecine dont, sous la dénomination plus générale de Stomatologie, il doit constituer une branche, et cela, dans les mêmes conditions que les autres spécialités.

« Elle vise donc, avant tout, à supprimer l'autonomie que voudraient maintenir, même lorsqu'ils se trouvent dans la nécessité d'accepter l'obligation du doctorat en médecine, les chirurgiens-dentistes dits autonomistes.

« Ainsi la réforme doit toujours être effectuée dans le cadre traditionnel de la médecine tel qu'il existe dans chaque pays intéressé et en accord complet avec le Corps médical ; aucune mesure tendant à créer une situation spéciale ne peut être acceptée, car elle aboutirait immanquablement à rétablir sous une autre forme cette autonomie que nous voulons supprimer.

« Notre doctrine est que les praticiens exerçant cette spécialité doivent être des médecins, avec la signification exacte que, dans chaque pays, il est d'usage d'attribuer à ce terme. »

Alliance scientifique et médicale française. — Quelques médecins soucieux de remettre à l'honneur les recherches scientifiques, base fondamentale de l'activité médicale, se sont réunis sur l'initiative de M. Claoué et la collaboration active de M. Fischer pour fonder l'Alliance scientifique et médicale française.

Deux réunions, l'une sous la présidence d'honneur de M. Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux ; l'autre sous la présidence d'honneur du professeur Pousson, de la Faculté de médecine de Bordeaux, ont assuré et affirmé l'existence de ce nouveau groupement qui se propose un triple but :

a. Provoquer la réunion périodique des médecins camarades d'études dispersés dans les différentes villes de chaque région ;

b. Mettre à l'honneur ceux qui par leurs recherches scientifiques ont apporté un réel progrès aux sciences en général et médicales en particulier ;

c. Encourager les jeunes à s'adonner aux recherches scientifiques qui leur permettront d'affirmer leur personnalité et de contribuer au respect de la tradition scientifique de notre pays.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Claoué, 39, rue Scheffer, Paris (16e).

Travaux pratiques de physique. Série supplémentaire. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de physique a lieu depuis le vendredi 6 octobre 1933.

A cette série peuvent s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque ;

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en physique, avant la session d'examens du mois de novembre.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 100 francs.

S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

IIIe Congrès français de gynécologie. — Le IIIe Congrès français de gynécologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris du 7 au 10 mai 1934 sous la présidence d'honneur de M. le professeur R. Kœnig, de Genève, et la présidence de M. le professeur agrégé André Binet, de Nancy.

Le sujet à l'ordre du jour est : L'insuffisance ovarienne.

Les rapports suivants seront présentés :

1° Histologie et physiologie de l'ovaire, par M. le professeur Max Aron, de Strasbourg.

2° Ovaire et thyroïde, par M. Léopold-Lévi, de Paris.

3° Étude clinique de l'insuffisance ovarienne, par M. Violet, de Lyon.

4° Thérapeutique médicale de l'insuffisance ovarienne :

a. Traitement général, par M. Maurice Fabre, de Paris;

b. Traitement opothérapique, par M. le professeur agrégé Guy Laroche, de Paris.

5° Physiothérapie, par M. Pierre Lehmann, électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

6° Thérapeutique chirurgicale, par M. le professeur Jeanneney, de Bordeaux.

Des séances opératoires, visites de services hospitaliers et de laboratoires, une exposition de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et d'appareils de physiothérapie, sont prévues pendant le Congrès. Un programme de réceptions et d'excursions sera ultérieurement publié.

Sont membres de droit du Congrès : les membres de la Société française de gynécologie qui n'ont à payer aucun droit d'inscription. Peuvent être admis comme

NOUVELLES *(Suite)*

membres adhérents : les médecins ou étudiants en médecine qui en feront la demande moyennant un droit d'inscription de 150 francs, leur donnant droit à participer à toutes les manifestations du Congrès, et à la réduction de 50 p. 100 accordée par les grands réseaux de chemins de fer français, aux congressistes ainsi qu'a leurs femmes et enfants non mariés.

Pour la discussion des rapports, les congressistes devront s'inscrire auprès du secrétaire général.

Des communications relatives à la question mise à l'ordre du jour seront acceptées. Le texte de ces communications accompagné d'un résumé devra être remis au secrétaire général avant le 15 avril 1934.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynégologie, 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe).

Office de l'éducation nationale. — Pour assurer sa liaison avec le public, l'Office de l'éducation nationale va procéder — sur toute l'étendue du territoire français — à l'organisation de commissariats locaux assistés d'un « Bureau de Service social » dont les membres choisis parmi des personnalités locales indépendantes.

Ce bureau entrera en rapports avec les Pouvoirs publics et notamment les élus ; il aura à s'occuper de toutes initiatives d'ordre social, scolaire et professionnel dans l'intérêt privé des familles.

Les fonctions de président du B. S. S. pourront être attribuées — au choix, sur titres et références, entre les candidats — à des *médecins*. Il ne sera procédé qu'à une nomination par ville ou localité.

Les intéressés sont priés d'adresser : 1° une demande sur papier timbré (deux timbres) ; 2° un premier dossier personnel : état civil, situation de famille, études et diplômes, distinctions honorifiques ; 3° un dossier professionnel : profession, références (attestations jointes), état des services antérieurs ; 4° Un état de références.

MM. les médecins qui estimeraient utile — pour élargir leurs relations ou appuyer leur situation locale — de postuler la présidence d'un Bureau de Service social, doivent faire, par lettre, acte de candidature auprès de M. le Haut Commissaire de l'Office de l'éducation nationale à Montreuil (Seine).

Institut international d'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques et de leurs effets biologiques et pathologiques. — Une Association internationale, ayant pour objet l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, a été fondée à Nice, en 1932.

Des recherches récentes semblent démontrer que les hommes sont directement influencés par ces radiations : la recrudescence des maladies, des accidents, des morts subites, des suicides, des crimes, des émeutes, des guerres et des révolutions, est parallèle à celle des perturbations cosmiques, atmosphériques et telluriques. Ces radiations inconnues, qui baignent et traversent notre corps, auraient sur nous une action biologique et pathologique, dont nous subissons les effets individuels et sociaux.

L'objet de l'Association est de créer des observatoires et des laboratoires, destinés à étudier ces influences, que nous commençons à peine à connaître et qui échappent encore à nos sens et à nos instruments usuels. Ceux-ci ne perçoivent, en effet, que la lumière, la chaleur, le son, le vent, les ondes de T. S. F., la pression atmosphérique, et, dans une certaine mesure, l'électricité. Mais il y a bien d'autres ondes ou radiations que nous devons apprendre à percevoir et à connaître, car elles paraissent agir directement et puissamment sur la vie, l'activité intellectuelle et physique, la maladie et la mort.

L'Association unira les savants et les chercheurs, transmettra et publiera leurs travaux, et les tiendra au courant des études nouvelles. Elle créera des laboratoires, des observatoires et des instruments de recherches nouveaux. Elle informera ses membres de l'imminence des perturbations cosmiques, entraînant les troubles terrestres et humains que nous avons signalés.

Le siège social de l'Association a été établi à Nice, en raison de la facilité exceptionnellé d'observation que donne l'atmosphère particulièrement claire de cette région. Mais, ultérieurement, l'Association tiendra alternativement ses assemblées dans des villes différentes. Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale du Littoral méditerranéen (Dr M. Faure; 24, rue Verdi, à Nice, France).

Hôpital Lariboisière. — MM. Jean Seguy et J.-E. Marcel commenceront, le 13 novembre 1933, à 21 heures, dans le service de M. Devraigne, un cours pratique de thérapeutique gynécologique médicale.

Ce cours comprendra 8 leçons théoriques de deux heures chacune et des travaux pratiques.

PROGRAMME DU COURS. — *a*. Traitement des métrites. Le filhos : M. J. Seguy.

b. Traitement des salpingites : M. J. Seguy.

c. Courant continu et courant faradique en gynécologie : M. J.-E. Marcel.

d. La haute fréquence en gynécologie. Notions générales. Diathermie. Présentation d'appareils : M. J.-E. Marcel.

e. La diathermo-coagulation en gynécologie. Curettage diathermique. Les courants de haute tension : M. J.-E. Marcel.

f. Rayons ultra-violets, infra-rouges. Emanothérapie. Indications générales de l'électrothérapie en gynécologie. Crénothérapie : M. J.-E. Marcel.

g. Traitement de la stérilité : insufflation, lipiodol, fécondation artificielle : M. J. Seguy.

h. Troubles de la menstruation et opothérapie ovarienne : M. J. Seguy.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les leçons théoriques auront lieu, en principe, tous les soirs après dîner. Les exercices pratiques se feront par séries : le matin ou l'après-midi. Prière de s'inscrire dans le service de M. Devraigne, à la Maternité de Lariboisière. Le nombre d'inscriptions est limité.

Association des médecins amis d'Hossegor. — L'Association des médecins amis d'Hossegor, qui vient d'être fondée, groupe des confrères de la localité, de la région, ceux — très nombreux — qui ont choisi cette station comme résidence habituelle de villégiature et tous ceux qui sont attirés par l'ensemble incomparable et si particulier que forment son lac, sa plage et sa forêt.

Le bureau de l'Association a été ainsi constitué :

Président : Dr Devraigne (de Paris), accoucheur en

NOUVELLES *(Suite)*

chef de la maternité de Lariboisière, ville Maya, à Hossegor.

Vice-Présidents : Professeur Portmann (de Bordeaux), sénateur de la Gironde, villa Ura Aldia, à Hossegor.

Dr Georges Schreiber (de Paris), ancien interne des hôpitaux, villa Etche Maitea, à Hossegor.

Secrétaire : Dr de Raffin, villa Rose Rouge, à Hossegor.

Trésorier : Dr Fernand Ducourneau, à Benesse Maremne.

L'Association a déjà recueilli de nombreuses adhésions, et notamment :

Beaumont, de Capbreton ; Jean Boyan, de Paris ; Cayla, de Dax ; Charry, de Toulouse ; L.-J. Colaneri, de Paris ; professeur Cruchet, de Bordeaux ; professeur Dambrin, de Toulouse ; Delay, de Bayonne ; Dissez, du Boucau ; Gilbert Dreyfus, du Boucau ; Maurice Ducourneau, de Bénesse Maremne ; Fouché, de Paris ; Maurice Gossart, de l'Oise ; Junqua, de Capbreton ; Krebs, de Paris ; Louis Lavieille, de Dax ; René Lavieille, de Dax ; Francis Lumière, de Paris ; Mothe, de Paris ; Ribérol, de Dax ; René Sand, de Bruxelles ; Vidouze, de Capbreton.

Musée d'hygiène (57, boulevard de Sébastopol). — Des conférences d'hygiène auront lieu les dimanches à 17 heures, du 1er octobre 1933 au 24 juin 1934 ; elles seront illustrées généralement par des projections fixes ou cinématographiques.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — 1er octobre 1933 : M. Édouard Tercinet, La législation de l'hygiène alimentaire (1re partie). — 8 octobre : M. Édouard Tercinet, La législation de l'hygiène alimentaire (2e partie). — 15 octobre : M. A. Daverton, Les égouts de Paris. Évacuation des eaux pluviales, ménagères et des matières de vidanges. — 22 octobre : M. A Daverton, L'épuration des eaux usées de Paris. — 29 octobre : M. C. Roéland, Protection contre les gaz de guerre. — 5 novembre : M. C. Roéland, Le lait qu'on boit à Rome. Le lait qu'on boit à Paris. — 12 novembre : M. Jean Pigeire, Hygiène de l'habitation. Les méthodes modernes de chauffage et de ventilation. — 19 novembre : M. Georges Sébille, Les espaces libres de la ville de Paris et de la région parisienne. — 26 novembre : M. Georges Benoit-Lévy, La santé et la propreté. — 3 décembre : M. Jules Blier, Le Parisien chez le crémier. — 10 décembre : M. Jules Blier, Le Parisien s'initie à la science du lait. — 17 décembre : M. Jules Blier, Le Parisien doit consommer plus de lait et plus de laitage. — 24 décembre : M. Biancani, L'air et la lumière dans les maisons. — 14 janvier 1934 : M. le professeur H. Gougerot, Des dangers de la syphilis et de la blennorragie. — 21 janvier : M. Lemaistre, Vaccination antivariolique. Vaccination andidiphtérique. — 28 janvier : M. Albert Besson, Mœurs et logements. — 4 février : M. H. Martel, Les aliments, leur valeur nutritive. Les vitamines et les maladies par carence. — 11 février : M. H. Martel, Les abattoirs. Comment on abat les animaux de boucherie et de charcuterie à Paris. — 18 février : M. Lemée, Maladies contagieuses causées par les insectes. Insectes ailés : mouches, moustiques. Leur rôle. Notre défense ou nos procédés de défense. — 25 février : M. Lemée, Maladies contagieuses causées par les insectes. Insectes dépourvus d'ailes : poux, puces, punaises. Leur rôle. Notre défense ou nos procédés de défense. — 4 mars : M. Albert Fournier : La gymnastique éducative et l'hygiène. — 11 mars : M. Albert Fournier, La parure et l'hygiène. — 18 mars : M. J. de Lalyman, De « l'asphyxie » mort apparente. — 25 mars : M. J. de Lalyman, Des remèdes immédiats à appliquer à tous asphyxiés (nouvelle démonstration de la « méthode Schafer »). — 8 avril : M. Bérillon, L'art de manger et la psychologie du goût. — 15 avril : M. Bérillon, Hygiène mentale : L'action reposante et équilibrante de la nature. — 22 avril : M. Chrétien, Comment on conserve les viandes par la chaleur. — 29 avril : M. Cauchemez, Des danger de l'ingestion des viandes parasitées. — 6 mai : M. Louis C. Barail, Les préjugés à combattre qui concernent l'hygiène buccale, la thérapeutique, les dentifrices et l'état général. — 27 mai : M. Louis-C. Barail, L'hygiène sociale ne peut être assurée que par la connaissance de certains principes élémentaires dont un des plus importants est l'antisepsie de la bouche, porte d'entrée de beaucoup de maladies. — 3 juin : M. Petit, Fraudes et falsifications alimentaires. Manières simples de les déceler. L'hygiène et le tabac. — 10 juin : M. Paul Parandel, Fraudes et falsifications alimentaires. Manières simples de les déceler. — 17 juin : M. le professeur Porcher, L'approvisionnement en lait des villes (1re partie). — 24 juin : M. le professeur Porcher : L'approvisionnement en lait des villes (2e partie).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 OCTOBRE. — *Malaga.* Journées médicales.

8 OCTOBRE. — *Nice.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nice.

8 OCTOBRE. — *Brest.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 13 h. Concours pour l'admission de 140 élèves à l'École des infirmières de l'Assistance publique de Paris.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès français d'urologie.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Cours de radiologie clinique du tube dugestif par M. le professeur Pierre DUVAL et ses collaborateurs (9 au 20 octobre).

9 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, concours de médecin des hôpitaux militaire et de pharmacien chimiste.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Chef du secrétariat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse). Dernier délai d'envoi des mémoires pour le concours.

10 OCTOBRE. — *Tours.* Concours de chef des travaux de médecine opératoire à l'École de médecine de Tours.

10 OCTOBRE. — *Sienne.* Congrès de la Société italienne de psychiatrie.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique (Parc des expositions, porte de Versailles). Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris, à 9 heures.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Rennes.

NOUVELLES *(Suite)*

12 ET 13 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société anatomique (secrétaire général : le Dr HUGUENIN, 21 rue Ecole-de-Médecine, Paris.

12 AU 14 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion annuelle des médecins électroradiologistes de langue française (secrétaire général : le Dr DARIAUX, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, à Paris).

12 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie sous la direction de Mlle la Dr OLGA ELIASCHEFF.

13 OCTOBRE. — *Alger.* Gouvernement général de l'Algérie. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin adjoint d'électro-radiologie de l'hôpital d'Oran.

13 OCTOBRE. — *Nancy.* Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

13 OCTOBRE. — *Tours.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Tours.

13 OCTOBRE. — *Tours.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Tours.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion de la Société française d'orthopédie.

13 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie galénique et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

13 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique du Dr CALOT (69, quai d'Orsay). Démonstrations opératoires à 11 heures.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Sorbonne. Dernier délai de départ des dossiers de demande de prêts d'honneur.

15 OCTOBRE. — *Lille.* Institut de médecine légale. Réunion médico-sociale à 10 heures.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Reprise normale du service de la Bibliothèque.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville). Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

16 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

16 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de chirurgiens des hôpitaux militaires.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français de thérapeutique.

17 OCTOBRE. — *Tours.* Concours pour la nomination du chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'Ecole de médecine de Tours.

19 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

20 OCTOBRE. — *Nancy.* Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour la chaire de clinique thérapeutique chirurgicale à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour la chaire de médecine opératoire, d'appareillage, d'orthopédie et d'obstétrique à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour les emplois de professeur agrégé d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie et de chef de service de stomatologie à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, Ouverture du cours de technique ophtalmologique par M. F. TERRIEN.

23 OCTOBRE. — *Brest.* Concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

23 OCTOBRE. *Nancy.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Institut océanographique, 21 heures : Conférence de M. le professeur LUTRARIO : La rédemption de la terre romaine par l'hygiène, la fin des anciens marais Pontins.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès annuel d'hygiène.

23 OCTOBRE. — *Nice.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de thérapeutique.

23 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de la chaire de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Amiens.* Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris, de 14 à 17 heures.

25 OCTOBRE. — *Rouen.* Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription à midi pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

25 OCTOBRE. — *Madrid.* Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Leçons sur l'alimentation, physiologie, régime, par Giovanni LORENZINI, professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine de l'Université royale de Milan. Un volume de 325 pages, 36 francs.

Ces leçons, écrites par un des savants dont les travaux font autorité, ont pour but de résumer les données de biochimie nécessaires pour comprendre les principes fondamentaux de la diététique dans l'état de santé et dans l'état de maladie ; elles représentent un trait d'union entre la biochimie et la clinique.

Ce livre offre au praticien un résumé des notions de biochimie qui ont trait à l'étude clinique de l'alimentation, c'est-à-dire des notions indispensables pour comprendre les déviations du métabolisme d'où proviennent certains troubles de la nutrition, et les modifications du régime nécessaires pour les éviter et les réparer.

La diététique, ou science d'approprier l'alimentation aux besoins de l'organisme sain ou malade, est sans aucun doute d'une importance essentielle pour le médecin, et rien n'est plus dangereux au point de vue de l'équilibre organique et de l'état de santé, qu'un régime défectueux. C'est pourquoi l'hygiène et la thérapeutique ont des liens très étroits avec la diététique dont elles utilisent les connaissances.

Les leçons du professeur Lorenzini, appuyées sur une connaissance exacte des mécanismes biochimiques des processus vitaux, sont pleines de notions précises dont le médecin peut tirer grand profit.

L'Année médicale pratique, 12[e] année, édition 1933, publiée sous la direction de C. LIAN, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; préface du professeur E. SERGENT. Un vol. in-16, 685 pages, 23 figures. Prix : 26 francs (*Edit. Lépine*).

Le succès persistant de cette excellente publication s'explique aisément par son caractère actuel et pratique. Facile à consulter, elle contient par ordre alphabétique trois cents courtes monographies bien rédigées sur toutes les questions qui ont, au cours de l'année, retenu l'attention des médecins. Elle se double d'une Année professionnelle dans laquelle sont groupés lois, décrets, arrêtés, d'un index des principales spécialités thérapeutiques de l'année, d'une liste des principaux livres médicaux parus, de l'index alphabétique des cinq dernières années. C'est un manuel précieux pour tous les praticiens soucieux d'avoir vite le renseignement actuel nécessaire, et le nouveau volume de 1933 est digne de ses aînés.

P. LEREBOULLET.

Hygiène et Diététique de l'entéritique, par G. FAROY, médecin de l'hôpital Bichat. Un vol. in-8° de 114 pages, 12 francs (*G. Doin et C[ie] édit., à Paris*).

L'hygiène et la diététique tiennent, dans la vie de l'entéritique, une place de premier plan, mais bien différente de celle qu'elles occupent dans le traitement de la constipation simple. Les lésions intestinales, les infections fréquentes, sinon constantes, les troubles de la physiologie sécrétoire et motrice de l'organe, le déséquilibre du système nerveux végétatif, exigent, en effet, des règles d'existence spéciales, des précautions de tous les instants, la plupart du temps ignorées par le malade ou négligées par le médecin. Enfin l'établissement du régime a une importance telle qu'il est nécessaire, pour le mener à bien, de connaître les divers aspects de la maladie, ses causes, sa pathogénie et ses manifestations variées, la valeur et les inconvénients des différents aliments.

C'est dans ce but que l'auteur publie ce petit volume, dans lequel, après une vue en raccourci de l'entérocolite, il étudie l'hygiène fonctionnelle de l'entéritique, la diététique (qu'il fixe avec une grande précision), montrant comment le régime doit être compris, comment les repas doivent être ordonnés. Il termine par les indications et les avantages des cures hydrominérales. Ce précis s'adressant à la fois au malade et au médecin, tout ce qui est thérapeutique en a été éliminé le plus possible, mais, sous la forme adoptée, il rendra de grands services, par sa clarté et son intérêt, à tous ceux pour lesquels il a été écrit.

Précis de bactériologie, par Ch. DOPTER et SACQUÉPÉE, t. II, 4[e] *édition*. 1 vol. in 8 de 917 pages avec 171 figures noires et coloriées broché 78 francs cartonné 88 francs.

Le succès constant du *Précis de bactériologie* de Dopter et Sacquépée atteste suffisamment sa valeur pour qu'il soit inutile d'insister à nouveau sur les caractères de cet ouvrage. Clair, bien présenté, illustré de nombreuses figures en noir et en couleurs, il s'adresse aux étudiants et aux chercheurs tout à la fois, car il contient, exposées de manière très précise, toutes les données essentielles sur les divers germes et les procédés nécessaires à leur étude. Cette quatrième édition, bien au point, est assurée de rencontrer le même accueil favorable que les précédentes.

P. L.

Les indications médicales et la technique des rayons ultra-violets, par P. COTTENOT, chef de service, et E. PIERRON, assistant du Service central d'électroradiologie de l'hôpital Broussais (*La Pratique médicale illustrée*). 1 vol in-8° de 44 pages avec figures dans le texte, 16 francs (*G. Doin et C[ie], édit, à Paris*).

Les rayons ultra-violets, si précieux en thérapeutique, doivent être bien connus du praticien. Les auteurs de cette monographie, particulièrement compétents, se sont efforcés de préciser en quelques pages simples et claires l'essentiel de ce qu'il faut savoir.

Après un court résumé des notions de physique indispensables pour comprendre l'utilisation médicale de l'actinothérapie, ils passent en revue les propriétés biologiques des rayons ultra-violets, celles-ci permettant de prévoir les indications thérapeutiques. Le chapitre des

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

indications est particulièrement développé; ces indications sont exposées et discutées dans un esprit critique en insistant sur celles que l'expérience a montré être vraiment intéressantes et qui peuvent être considérées comme primordiales.

En dehors des indications générales si intéressantes, en particulier en pédiatrie, une large place est faite aux indications particulières dans les différentes spécialités : dermatologie, gynécologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, etc.

La technique des traitements est décrite avec tous les détails nécessaires pour permettre de réaliser des applications d'actinothérapie sous la forme soit de traitement général, soit de traitement local. Les différentes réactions qui peuvent se produire au cours du traitement, les incidents ou accidents que l'on doit éviter sont également passés en revue.

Enfin un court chapitre est consacré à l'emploi des produits irradiés, ceux-ci ayant en effet pris en thérapeutique une place assez importante. Leur mode d'action et leurs effets sur l'organisme sont discutés comparativement avec ceux du traitement par l'ultra-violet.

La mécanique pulmonaire, par F. PARODI, agrégé de l'Université de Milan, médecin-directeur du sanatorium de la Caisse nationale d'assurances sociales à Camerlato-Como, ancien assistant au sanatorium F. Mangini à Hauteville (Ain). Adapté par P. LEFÈVRE. Préface de F. DUMAREST. Un volume de 224 pages avec 53 figures, 36 francs. (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Ce livre est une œuvre originale, très personnelle, qui ouvrira à ses lecteurs des horizons entièrement nouveaux.

Le poumon, dit le Dr Parodi, est un organe dont la fonction est essentiellement mécanique, et qui, malade, est justiciable de traitements mécaniques. Si nous voulons rationaliser nos idées et nos méthodes, appliquons-lui les lois connues de la physique et de la mécanique qui régissent les corps de sa catégorie qui sont les solides élastiques. A lire cet ouvrage, on demeure convaincu que cette science nouvelle, indépendamment même des conséquences lointaines qu'elle pourra avoir sur l'orientation générale des idées cliniques, anatomo-pathologiques ou thérapeutiques, aura, par réciprocité, une immédiate et importante répercussion sur la conduite de la cure par le pneumothorax artificiel.

Le Dr Parodi, au cours de ses recherches, a considéré les faits cliniques comme l'expression exclusive de phénomènes physiques et mécaniques. Il ne veut nullement méconnaître par là l'importance que ces manifestations cliniques ont par elles-mêmes, mais il pense qu'elles doivent etre réduites à leurs justes proportions et appréciées selon l'ordre des causes physiques qui les déterminent.

Comme, pour traiter des questions mécaniques, le Dr Parodi a dû employer les termes propres à cette science, le Dr Lefèvre (d'Hauteville) a fait précéder chaque chapitre d'un court résumé qui souligne et résume les idées directrices, dans un esprit purement clinique.

Ce livre, très original, vient à son heure, et le Dr Dumarest, qui le préface, montre les services qu'il doit rendre en faisant mieux connaître les lois mécaniques auxquelles est soumise l'application de la méthode de Forlanini, en nous enseignant à les utiliser et surtout en nous préservant de les contrarier.

L'insuffisance nasale respiratoire et ses déterminations pathologiques, par M. BOLOTTE, médecin-commandant (*La Pratique médicale illustrée*). 1 vol. in-8° de 36 pages avec 8 figures dans le texte, 20 francs (*G. Doin Cie, édit., à Paris*).

L'insuffisance nasale respiratoire joue un rôle de premier plan trop souvent méconnu. Aussi la monographie du médecin-commandant Bolotte est-elle appelée à rendre de réels services en appelant une fois de plus l'attention sur l'origine nasale possible de bien des états morbides. Destinée aux praticiens, et ne demandant pas au lecteur une instruction rhinologique préalable, elle a pour but de favoriser une telle orientation des idées, tout en se gardant de tomber dans certaines exagérations.

Après un résumé de la physiologie du nez, l'auteur expose les diverses causes d'insuffisance nasale ; puis il étudie les déterminations pathologiques, provoquées par celle-ci au niveau des principales fonctions : respiration, phonation, digestion, circulation, reins, organes des sens, psychisme, squelette, manifestations réflexes. Il termine par quelques indications thérapeutiques générales (sans entrer dans la technique) cette esquisse du rôle de l'insuffisance nasale en pathologie.

L'oxygénothérapie. Les bases physiologiques et physiopathologiques, par JEAN DUFFOUR (*Librairie Delmas, Bordeaux*, 1933).

Voici les conclusions de cet intéressant travail : toute perturbation dans le fonctionnement de l'appareil respiratoire entraîne non seulement des accidents dus à l'insuffisance de l'apport d'oxygène aux tissus, mais encore à la rupture de l'équilibre acido-basique du sang.

Les anoxyes (néologisme créé par l'auteur pour désigner le manque d'oxygène) sont d'origine respiratoire, circulatoire ou tissulaire. Quelles que soient leurs causes, elles peuvent être améliorées par l'oxygénothérapie, à condition que cette médication augmente la concentration oxyhémoglobine du sang et la quantité d'oxygène dissous dans le plasma.

Le diagnostic des anoxyes se fait par l'examen clinique et par les examens biologiques du sang artériel (O^2 et CO^2) et de l'air alvéolaire. Les signes cliniques peuvent n'apparaître qu'après les tests biologiques.

L'oxygénothérapie peut être utile dans certains états correspondant à des troubles généraux de l'équilibre acido-basique du sang, n'ayant en apparence aucune cause anoxyque.

L'administration de l'oxygène sera effectuée, de préférence au masque ou au cathéter nasal, par des tentes à oxygène ou des chambres à oxygène, où les malades sont traités sans arrêt pendant des jours et des semaines par un mélange à parties égales d'air et d'oxygène.

Dans un grand nombre de cas de déficience de l'organisme en acide carbonique ou d'insuffisance d'amplitude des mouvements respiratoires, il est utile d'ajouter aux inhalations d'oxygène, pendant un temps limité, et sous surveillance du médecin, un pourcentage de 2 à 5 p. 100 d'acide carbonique. Cette méthode améliore et facilite les anesthésies chirurgicales.

P. HARVIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONDITION LÉGALE DES MÉDECINS DES STATIONS BALNÉAIRES OU CLIMATIQUES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Sauf le droit d'être électeur ou éligible aux Chambres d'industrie thermale ou climatique, la condition des médecins demeurant en permanence en de pareilles stations ne présente guère de particularité juridique notable. Il en est autrement des médecins qui, possédant ailleurs leur domicile, viennent seulement y résider pendant la durée de la saison, pour l'exercice de leur art, qu'ils continuent ou non de le pratiquer, le reste du temps, à leur domicile ordinaire.

On peut se demander s'ils sont assujettis, dans cette résidence temporaire, aux mêmes obligations qu'à leur domicile principal, s'ils y possèdent les mêmes droits, et si pareille dualité du lieu de travail n'aggrave pas leurs charges fiscales.

I. — Déclarations professionnelles.

1° — Tout médecin portant son domicile dans un nouveau département, doit y faire viser derechef son diplôme à la mairie et le faire enregistrer tant à la préfecture ou sous-préfecture qu'au greffe du tribunal civil (loi 30 mars 1892, art. 9, modifié par loi du 14 avril 1910).

Le médecin venant seulement exercer, pendant la durée de la saison, dans une station balnéaire ou climatique est-il astreint à ces enregistrement et visa ? Il convient de distinguer deux cas.

Si, tout en ne venant y résider que pendant la saison, et tout en désirant retourner pendant le reste de l'année à son précédent domicile, un médecin a l'intention de ne plus pratiquer son art à l'avenir que dans cette station balnéaire ou climatique, il change vraiment de domicile professionnel, tout en conservant son domicile civil.

Quoique les deux coïncident habituellement, cette coexistence n'est pourtant pas absolue ; des commerçants par exemple ont souvent leur domicile professionnel en dehors de leur domicile ordinaire et la loi distingue alors l'un de l'autre (Voy. notamment l'art. 438 C. comm.). Rien n'empêche la même dualité de se produire chez des personnes exerçant d'autres professions, même libérales.

Or, le domicile envisagé par l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 est le domicile professionnel du médecin, les déclarations qu'on lui impose ayant pour objet de donner à l'autorité publique les moyens de vérifier s'il possède les titres légaux requis.

En conséquence, le médecin venant exercer dans une station balnéaire ou climatique avec l'intention de ne plus pratiquer son art ailleurs, serait-il décidé à retourner après la fin de la saison à son domicile antérieur, pour y vivre à meilleur compte ou pour y rejoindre sa famille par exemple, est tenu de faire viser son diplôme à la mairie de cette station et de le faire enregistrer tant à la préfecture ou sous-préfecture qu'au greffe du tribunal civil dont dépend cette station.

Au contraire, si, tout en venant résider, pour y pratiquer son art pendant la saison, dans une station balnéaire ou thermale, un médecin a la volonté de retourner soigner sa clientèle antérieure dans son domicile ordinaire, pas de changement de domicile professionnel proprement dit, mais simple exercice temporaire de sa profession hors de son domicile. Aucun enregistrement ni visa nouveau du diplôme n'est donc nécessaire (Nancy, 21 fév. 1929 ; S. 29-2-85 ; D. P. 29-1-93).

2° — La même distinction doit être faite au sujet des déclarations de l'étranger venant exercer la médecine en France. Quand, après s'être établi dans une première commune française pour y pratiquer son art, il va, pendant la saison, l'exercer dans une station balnéaire ou climatique, il n'est tenu de faire viser, dans les deux jours de son arrivée, son certificat d'immatriculation à la mairie ou au secrétariat de police de cette station que s'il a l'intention de ne plus exercer la médecine à son précédent domicile (loi 8 août 1893, art. 1er mod. par loi 16 juil. 1912, art. 9) (Trib. Auxerre, 8 fév. 1895 ; S. 95-2-149).

Cette solution n'a plus qu'un caractère transitoire, les étrangers, même munis d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française, n'ayant plus qu'à titre transitoire la liberté d'exercer la médecine en France (loi 21 avril 1933, art. 8).

II. — Prorogation de baux.

Le bénéfice de la prorogation de leur bail est refusé, en principe, aux locataires, cessionnaires ou sous-locataires ayant plusieurs habitations, sauf pour celle constituant leur principal établissement, à moins qu'ils ne justifient que leur fonction ou profession les y oblige, ou que les locaux d'habitation loués par eux, en sus de leur habitation personnelle, sont occupés par leurs ascendants ou descendants, ou ceux de leur conjoint (loi 1er avril 1926, art. 4, mod. par loi 29 juin 1929).

Le médecin exerçant dans une station balnéaire ou climatique pendant la saison, et à son

domicile ordinaire pendant le restant de l'année, peut justifier sa dualité d'habitation par une nécessité professionnelle, au moins quand ces deux villes sont assez éloignées pour qu'il ne puisse chaque jour sans inconvénient se rendre dans l'une, tout en résidant dans l'autre. Au reste, même quand elles sont peu éloignées, il peut au moins justifier, par les besoins de son art, la location d'un cabinet de consultation pour y recevoir ses clients, dans la station balnéaire ou climatique.

La question est moins simple pour le médecin n'exerçant que dans cette station, tout en conservant une habitation à son domicile antérieur. Il peut évidemment justifier sa dualité de loyer lorsque, sa maison de ville d'eaux étant trop petite pour loger toute sa famille, celle-ci doit continuer de demeurer à son domicile ordinaire. Hors ce cas, il conserve encore droit à la prorogation de ces deux baux en invoquant leur utilité professionnelle, quand, sans pratiquer à la vérité son art à son ancien domicile, il y poursuit des recherches, études ou travaux qu'il doit ensuite mettre en œuvre dans la station balnéaire ou climatique, par exemple s'il y construit des appareils, ou fait des expériences au profit de sa clientèle de ville d'eaux, y fabrique des sérums ou les expérimente en vue de cette clientèle, etc. Cette solution avait déjà été donnée par la jurisprudence sous l'empire des lois du 31 mars 1922 et 2 août 1924 (Com. sup. Cass. 17 déc. 1925. D. H. 1926, p. 86).

III. — Bases de la patente.

Supprimée comme impôt d'Etat, la patente subsiste toujours au profit des communes et départements.. Elle se calcule d'après la valeur locative de l'habitation et des locaux servant à l'exercice de la professsion (loi 15 juil. 1880, art. 12). Lorsque des locaux distincts, situés ou non dans la même commune, sont utilisés par un médecin pour sa profession, tous doivent être indistinctement imposés (*id.*, art. 14).

Longtemps ce principe fut appliqué, dans toute sa rigueur, aux médecins allant exercer dans une ville d'eaux, qui se trouvaient imposés d'abord à raison de locaux servant à leur art dans les stations ou ils se rendaient pendant la saison, et de plus à raison de leur habitation dans la ville où ils demeuraient le restant de l'année, — réputée pour ce motif leur résidence habituelle et principale, — même s'ils n'y exerçaient pas la médecine (C. d'État 27 mai 1903, S. 1905-3-149 ; 11 mars 1903, S. 1905 3-129 ; 2 mars 1895, S. 1897-3-59 ; 11 juil. 1871, S. 1872-2-320 ; 9 juil. 1856, D. P. 57-3-16).

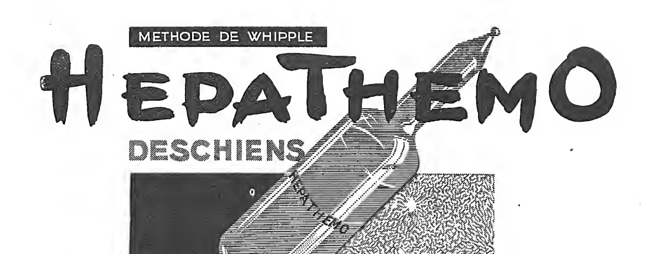
Cette solution s'applique toujours aux médecins exerçant leur art tant dans une station balnéaire ou climatique qu'à leur domicile principal. Mais, comme la taxe est due pour l'année entière même quand on n'a pratiqué sa profession qu'une partie de l'année dans une commune, les médecins de ville d'eaux n'exerçant pas à leur domicile principal élevèrent contre cette jurisprudence d'énergiques protestations, qui aboutirent au vote de la modification suivante :

« Le médecin qui se transporte annuellement dans une ville d'eaux ou une station balnéaire ou thermale, pour y exercer sa profession, et qui ne se livre pas ailleurs à l'exercice de la médecine, n'est imposable au droit proportionnel sur l'habitation que pour la maison qu'il occupe pendant la saison balnéaire ou thermale, même si cette maison se constitue pas son habitation habituelle et principale » (loi 19 avril 1905, art. 4).

***

En terminant, notons que le médecin particulier d'un malade puise dans le décret du 28 janvier 1860 (art. 9) le droit d'accompagner son client dans tout établissement, public ou privé, d'eaux minérales, sans que l'administration de celui-ci puisse s'y opposer. Cette disposition n'est pas abrogée par la loi du 12 février 1883 (Besançon, 2 déc. 1896, S. 97-2-281). Considérée par la jurisprudence comme une conséquence du libre choix de son médecin par le malade, elle a été généralisée et appliquée même aux hôtelleries des stations balnéaires ou climatiques (Trib. Nice, déc. 1923, *Propharmacien*, 15 janv. 1924).




METHODE DE WHIPPLE
HEPATHEMO
DESCHIENS

NATIONALITÉS ET TERMINOLOGIE MÉDICALE

Par Vincent NICLOT.

« In alio pediculum vides, in te ricinum non vides. » PÉTRONE, *Sat.* LVII.

Environ l'an de grâce 1916, tel après-midi d'été, non loin de ces lieux où Aphrodite « à la belle couronne » fut surprise dans les bras d'Arès, le brillant dieu de la guerre, des médecins, en groupe circulaire, bordaient un tapis vert : en outre de l'uniforme français, on voyait celui des Anglais, des Italiens, des Serbes, des Hellènes. J'avais l'honneur de présider cette petite assemblée, qui portait le nom pompeux de Commission d'hygiène interalliée. L'ordre du jour prévoyait l'organisation de la lutte contre le péril vénérien, en harmonisant, proportionnant et associant des mesures communes, collaboration qui devait par la suite, cela soit dit en passant, témoigner de son efficace par les résultats les plus heureux. Autant de nations, autant de rapports, rédigés et lus en notre langue, fort intéressants, au demeurant, car des gens de métier y avaient condensé leur compétence. A conception morale différente, différence de pratique : ainsi les Anglais se refusaient à fournir un contingent médical pour participer à la visite des femmes.

Le rapporteur italien était un professeur très informé, ayant depuis longtemps gagné maîtrise dans les œuvres de la syphiligraphie. La présentation était fort courtoise : nos frères latins du *mare nostrum* nous étonnent même, parfois, par des formules de politesse et des superlatifs dont ils ont conservé l'usage, et qui nous remémorent ces dédicaces laudatives que nous avons accoutumé de lire aux pages liminaires des vieux grimoires.

Je me serais complu, sans réserves, à faire mon profit de ce travail fortement documenté, si mon oreille n'avait été blessée par le retour incessant des mots « le mal français ». J'attendis à la sortie notre confrère et lui parlai en ces termes :

« Avant de transmettre à nos chefs rapports et propositions, je me permettrai d'abord de vous remercier de la part méritoire que vous avez prise à l'œuvre commune. Le reste est affaire entre vous et moi : votre texte est contre-pointé de deux mots qui peuvent paraître désobligeants, par exemple aux Etats-Majors qui viendraient à nous lire. Si l'on m'interrogeait, il me faudrait répondre que vous appelez « mal français » ce que nous appelons « mal napolitain ». Fracastor (1) que vous ne renierez pas, puisqu'il était de Vérone, nous a lui-même mis d'accord, en offrant le vocable « syphilis » à la place de « morbus gallicus ». Voici vos feuillets : si mon argumentation vous paraît exacte, vous ferez les menues corrections nécessaires et me rendrez ensuite ces papiers, objet de notre cordial litige. »

Ainsi fut fait, après de brefs échanges pour affirmer notre bienveillance réciproque. Le contexte expurgé comportait bien encore quelques points malades et l'ancienne leçon, en outre, se lisait par places sous la nouvelle, mais enfin l'honneur était sauf.

Un passage tiré d'Astruc me paraît illustrer utilement mon discours :

« Ainsi les Napolitains et tous les autres Italiens ont appelé la vérole *Mal francese*, ou « Mal françois », comme ayant été portée par les François en Italie, lorsqu'ils envahirent le Royaume de Naples, l'an 1494. Et les François au contraire, « Mal de Naples », parce qu'ils l'y avaient gagnée dans la Conquête qu'ils en firent. Ainsi les Allemands l'appellent encore aujourd'hui *Frantzesen* ou *Frantzosischen Pocken*, c'est-à-dire : « mal françois » ou « Vérole françoise », parce que ce sont les François qui l'ont communiquée à chacune de ces Nations. Pour abréger, c'est par la même raison que les Flamands et les Hollandais la nomment *Spanse Pocken*, c'est-à-dire « Vérole Espagnole » ; les Africains et les Maures « mal Espagnol » ; les Portugais « mal Castillan », les Indiens orientaux et les Japonais mêmes « mal des Portugais », les Turcs et les différents Peuples d'Afrique qui habitent les Côtes de la Méditerranée « mal des François ou des Chrétiens », les Persans « mal des Turcs », les Polonais « mal des Allemands », enfin les Moscovites « mal des Polonais ». Chacun s'en plaignant comme d'un mal qui lui a été apporté d'une Nation voisine (2). »

L'érudition croit avoir établi que ce sont les marins anglais de Wallis, et non les nôtres, ceux de Bougainville, qui ont introduit la vérole à Tahiti, mais il n'est pas prouvé que nous aurons le dernier mot sur cette oiseuse question.

Je serai bref d'autres exemples : il n'y a que l'embarras du choix.

***

Nous attribuons volontiers à autrui la priorité, dans toutes les imperfections physiques ou morales que l'opinion signale sur le globe terraqué.

(1) FRACASTOR (Jérôme), *Syphilidis sive morbi Gallici libri tres*. Vérone, 1530. Nombreuses rééditions. On y lit (I. 5 et 6) :
.... *In Latium vero per tristia bella*
Gallorum irrupit, nomenque à gente recepit (la syphilis)...

(2) Traité des maladies vénériennes, Trad. du latin de ASTRUC, Paris, G. Cavelier, 3e éd., 1754, t. I, p. 14.

« Primus » dit : « J'ai le mal de « Secundus » ; mais « Secundus » fait grise mine. Peuples et individus sont logés à ce propos à la même enseigne. Celui qui est indemne est glorieux de sa supériorité ; celui qui est atteint plaide non coupable.

D'aucuns, parmi les Méditerranéens limitrophes, stigmatisent parfois le « vice français », où ils ont en vue certaines pratiques fort appréciées de Tibère, si nous en croyons Suétone or, deux verbes, *fellare*, *irrumare*, figurent au vocabulaire latin, qui suffiraient pour dénier à ce monarque, et encore plus à nous-mêmes, tout brevet d'invention.

Au titre de l'inversion sexuelle, on trouve, par exemple dans Saint-Simon (1), semblables tendances flétries sous les noms de « débauche grecque » — ce qui ne paraît que trop justifié par une copieuse littérature — et de « goût italien », épithète dont nous laisserons la responsabilité à l'auteur. Le moyen âge incriminait les Bulgares : le péché de « bougrerie » (2).

L'aventure du clou de Biskra est bien réjouissante, qui nous a promenés, atlas en main, autour de tout le bassin méditerranéen, jusqu'au jour où il est devenu une leishmaniose, ce qui nous a permis de respirer.

On discute éperdument pour décider si la fièvre jaune est d'origine américaine ou africaine.

Je comprends fort bien que les susceptibilités de John Bull se soient éveillées à l'endroit de la fièvre de Malte : il demeure victime de sa propre activité scientifique ; du chef même de son nom, le *Melitensis* se classe parmi les sujets britanniques. On recueille toujours une certaine improbation à la confession publique, loyale et consciencieuse, de sa morbidité. La troupe, réceptive, met en valeur ce qu'elle reçoit de l'ambiance contaminée : il m'est arrivé, maintes fois, après un exposé méthodique de ce que j'avais observé, de sentir la compassion de l'auditoire. « Dans quel milieu vivez-vous, mon pauvre ami ! » tel était le cri de commisération des statistiques produites autour de moi et, un jour de mauvaise humeur, j'épanchai quelque bile : « Vous êtes comme l'arbre de Pascal, qui ignorait sa misère, c'est être grand que de connaître qu'on est misérable ». L'aveu en est déjà méritoire, la recherche des causes dans l'intérêt commun l'est encore davantage.

Je me rappelle l'étonnement du médecin inspecteur Grall, visitant le coquet hôpital des Dames écossaises, à Salonique. Elles connaissaient fort bien le paludisme et coloraient à merveille son hématozoaire, mais présentaient les malades sous le nom de : *Serbian fever*, alors que le plasmode est plus citoyen du monde que ne le pouvaient prétendre pour eux-mêmes Socrate ou Diogène.

Les appellations géographiques sont *a priori* insuffisantes : l'expansion des maladies ne saurait se limiter aux confins tracés par des traités, sauf un concours de circonstances temporaire. Les immunités et les réceptivités de race sont rarement absolues : c'est affaire de degrés. La carte des races, notion souvent mal définie, s on la pouvait préciser, ne se superposerait pas aux circonscriptions territoriales.

L'étiquette géographique ne saurait être que passagère et comme d'attente.

La doctrine et l'expérience des faits nous invitent à en user le moins possible.

(1) SAINT-SIMON, XII, 454 et IX, 124. (Hachette, 1873).
(2) CHEVALIER, L'inversion sexuelle, Collection Lacassagne, p. 116.

LE VIN DANS L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

Par L. DIEULAFÉ

Si l'on étudie la morphologie de l'enfant, on se rend compte de la prédominance de certains organes à chaque période du développement ; si on étudie sa physiologie, on voit comme il est important de considérer l'équilibre entre les nécessités fonctionnelles et les possibilités structurales. Comme nous l'avons déjà exprimé, dans un ouvrage écrit en collaboration avec mon fils (Léon et Raymond Dieulafé, *L'Enfant*, édité chez Baillière, Paris, 1933), l'attention du médecin, avant d'aborder les problèmes de la pathologie infantile, doit être toute dans l'examen des corrélations entre la puissance constitutionnelle et la faculté de réalisation dynamique.

L'enfant doit vivre et il doit grandir. Il impose tout d'abord le maximum d'effort à ses organes digestifs ; plus tard, il aura besoin d'amplifier son appareil respiratoire.

La période de la croissance est dominée par le problème de l'alimentation. A l'état adulte, il se contentera de la ration d'entretien, mais pendant tout le temps où il faut prévoir la création de nouveaux tissus, le travail de la nutrition est plus intensif. L'organisme, pour s'accroître, doit puiser dans le milieu extérieur tous les éléments nécessaires, et il les trouve dans l'air et dans les aliments.

L'adaptation doit être parfaite entre les besoins nutritifs et la valeur fonctionnelle des organes.


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE.
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infectians où un traitement ontiseptique lacal est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettont un dosage précis
Poudre se dissolvant instontanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé por litre d'eau pour stérilisotian instantonée de l'eau destinée au lovoge des mains, sains hygiéniques de lo femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urolagie, gorgarismes, obstétrique.
10 comprimés por litre d'eau pour tous usages chirurgicoux et le troitement des grandes infectians.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT
VRAC
pour hôpitaux
et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS _ LE HAVRE

VARIÉTÉS *(Suite)*

Toutes les préoccupations de celui qui élève un enfant résident dans la recherche de cette adaptation.

Pas à pas, le régime alimentaire doit suivre les progrès de l'augmentation pondérale et staturale de l'enfant.

Et l'on peut dire que l'hygiène alimentaire de l'enfant est une dominante prophylactique.

De ses viciations, de ses irrégularités, de ses illogismes, résultent des tares qui sont souvent assez graves pour amener l'enfant au chirurgien. Aussi, sans diminuer en rien le rôle du médecin infantile, sommes-nous souvent obligés de nous intéresser au régime alimentaire de l'enfant. Quoiqu'il soit vrai que trop de gens se mêlent de donner des conseils aux mères de famille, il n'est pas inutile de recueillir les opinions de tous ceux qui connaissent l'enfant et ont à s'occuper de rééquilibrer sa santé.

Je désire préciser ici la place que l'on doit accorder au vin dans l'alimentation de l'enfant. Il s'agit là d'un aliment qui ne s'applique pas à toutes les périodes de l'enfance. Il est bien évident qu'il ne peut être introduit dans l'alimentation de l'enfant qu'à partir du moment où l'on autorise le régime complet, celui qui comprend des aliments de toute catégorie. Je crois bien que tous les médecins sont d'accord pour laisser l'enfant, après la période d'allaitement, encore pendant deux ou trois ans au régime du lait et des aliments hydrocarbonés. Certains pourtant autorisent le jus de viande et les œufs. Mettons à cinq ans l'âge du régime complet. A partir de ce moment, l'enfant prend des repas normaux comme tout le monde, et si on n'exerçait pas une surveillance serrée sur son régime, il aurait tendance à préférer la viande.

Que d'enfants qui ne se nourrissent que de viande et de pain.

Mais, le régime étant bien équilibré, lait, laitages, potages, légumes, œufs, viandes, fruits, beurre, fromages, confitures, paraîtront successivement dans la combinaison de ses repas.

Il n'y a aucune raison pour interdire l'usage du vin : puisque l'enfant est à table comme tout le monde, il doit faire comme tout le monde. Il faut évidemment qu'il boive peu pendant son repas, mais on doit lui donner de l'eau additionnée de vin.

Une petite quantité de vin agira sur lui comme chez l'adulte en favorisant la secrétion gastrique au cours même de l'ingestion des aliments : excitant psychique, excitant réflexe, véhicule de bienfaisante chaleur, le vin ne pourra qu'activer les phénomènes digestifs.

S'appliquant directement à la période de l'enfance, c'est-à-dire à la période où l'organisme doit créer des tissus et recevoir, dans ce but, des matériaux, les uns organiques, les autres minéraux, la composition du vin offre des éléments de la plus haute importance.

On connaît en œnologie la teneur des vins en phosphore qui entre dans des combinaisons organiques. Les travaux de Carles à Bordeaux, de Ventre à Montpellier ont apporté des précisions à ce sujet.

Sous forme de lécithine, d'acides gras, d'inosite, d'acide glycéro-phosphorique, le phosphore entre dans la composition du vin. D'après Ventre, ces éléments phosphorés peuvent avoir, dans le vin, une double origine ; « ces combinaisons peuvent provenir d'un travail biologique de la levure qui transformerait les phosphates de telle manière que leur combinaison avec l'alcool et la glycérine serait rendue plus facile, d'autant que par un processus biologique la levure donne également de l'alcool, de la glycérine et de l'acide succinique ; ou encore simplement d'un processus chimique produisant des combinaisons entre l'alcool, la glycérine et les phosphates qui se rencontrent toujours dans le vin. »

Nous trouvons là une forme de phosphore assimilable comme ne peut pas nous en fournir, malgré toutes ses perfections, la meilleure des préparations pharmaceutiques. Mais le vin présente aussi une importante proportion d'éléments minéraux : calcium, potassium, magnésium, fer.

En outre, à côté des aliments qui nécessitent d'être cuits, le vin représente un aliment naturel dans lequel ne sont pas détruites les matières vivantes et où l'on trouve des vitamines.

Alquier se demande avec Randoin et Portier si l'homme ne recherche pas, depuis la plus haute antiquité, par un besoin instinctif, dans le vin et autres boissons fermentées, quelque chose que la cuisson a détruit dans les autres aliments.

Ce sont justement les vitamines.

Le vin peut donc prendre une part active aux phénomènes de la croissance par l'apport de matériaux assimilables et de substances nécessaires à la stimulation de la vie cellulaire.

Il apporte aussi, comme dit le Dr Dougnac, du potentiel énergétique qui constitue une source de chaleur et permet davantage aux aliments ternaires de produire du travail.

L'enfant, avec une grande surface corporelle comparativement à son volume, dépense de la chaleur ; il la produit en se mouvant, et ce besoin de mouvement trouve satisfaction dans l'usage d'aliments de grande valeur calorifique comme le vin.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A doses raisonnables, d'après Alquier, le vin retentit sur l'activité et la puissance musculaire.

Dans le réglage des fonctions endocriniennes, les aliments apportent des influences contrariantes ou activantes.

Les dystrophies qui portent sur la composition du squelette (rachitisme, ostéomalacie), celles qui touchent aux processus mêmes de l'ostéogenèse (arrêts de l'ossification juxta-épiphysaire ou excitation de ces processus créant, les uns le nanisme, les autres le gigantisme), sont gouvernées par des perturbations endocriniennes. N'en trouve-t-on pas la cause dans des déviations des processus assimilateurs, et ceux-ci ne trouvent-ils pas souvent leur origine dans l'insuffisance même de l'énergétique alimentaire ?

Je crois que la présence du vin dans le régime habituel de l'enfant est de nature à éviter ces viciations au cours de la période délicate où l'organisme satisfait aux nécessités de la croissance.

Le vin que nous voyons favoriser la fonction gastrique agit aussi favorablement sur le milieu intestinal en activant les sécrétions, en préparant la masse alimentaire à une meilleure utilisation des ferments venus du pancréas et des glandes intestinales, en provoquant des contractions intestinales, en combattant la stase et l'infection.

Doléris, dans son livre si documenté et si précieux pour la bonne cause du vin, cite plusieurs cas de familles dans lesquelles plusieurs enfants sont à des régimes différents ; ceux qui boivent du vin sont en bonne santé, et ceux qui boivent de l'eau présentent des troubles intestinaux, et ces derniers se sont traduits par des appendicites qu'il a fallu opérer.

La dose de vin que l'on peut accorder aux enfants est assez difficile à fixer. Sans la réglementer par des chiffres précis, on peut conseiller de mêler le vin à quatre ou cinq fois son volume d'eau et de donner ainsi successivement la valeur d'un verre à liqueur, puis d'un verre à madère, puis d'un demi-verre ordinaire. Cela fait selon l'âge, à chaque repas, 20 grammes, 50 grammes, 100 grammes.

Quand j'étais collégien, entre dix et seize ans, on nous donnait environ 250 à 300 grammes de vin rouge à chaque repas.

Le Dr Dougnac, dans sa thèse, rapporte quelques opinions ; c'est ainsi que le professeur Cruchet conseille :

A partir de quatre ans, 12 à 15 centimètres cubes de bon vin rouge pour 200 centimètres cubes d'eau sucrée ou non ;

A partir de quatorze ans, 45 à 80 centimètres cubes de vin rouge ou un peu moins de blanc étendu dans environ 300 centimètres cubes d'eau.

Le Dr Dougnac, vers l'âge de quatorze ans, arrive à donner eau et vin par parties égales.

Selon le Dr Cayla, il conseille :

De quatre à six ans, un quart de verre de vin, soit 50 grammes ;

De six à huit ans, un demi-verre, environ 100 grammes ;

De huit à dix ans, trois quarts de verre ou 150 grammes ;

De dix à douze ans, un verre ou 200 grammes ;

De douze à quatorze ans, un verre et demi ou 300 grammes ;

De quatorze à seize ans, deux verres ou 400 grammes ;

De seize à dix-huit ans, deux verres et demi ou 500 grammes.

Au delà de cet âge, le professeur Portmann a établi des doses d'après la profession, c'est-à-dire d'après la rudesse du travail.

Ce qui est vrai, c'est qu'instinctivement l'enfant aime le vin ; chez les nouveau-nés, dans ma famille, je donne le jour du baptême quelques gouttes de vin de Jurançon, — ceci pour respecter une tradition bien méridionale, — mais tout autre vin serait aussi bien accueilli ; car, vraiment, le petit être que l'on soumet à cette légère dégustation montre sa pleine satisfaction.

Et puis, quand il a dépassé l'âge du nourrisson, l'enfant que l'on assied à table se montrerait friand de vin si on le laissait faire. Plus tard, à cinq ans, quand on le lui permet, c'est bien exceptionnel qu'il le refuse.

L'enfant qui ne boit que de l'eau obéit à un régime qui lui est imposé, il n'agit pas par goût. En habituant l'enfant à boire du vin, on donne satisfaction à son organisme. Il boit son vin au repas ; il ne trouve aucun plaisir à boire en dehors des repas, du vin ou d'autres boissons alcooliques.

Il continuera ainsi ; c'est le meilleur moyen de le préserver de l'alcoolisme.




ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuil ... dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
r.c 18 000
Roger Dacosta. Edit.

VARIÉTÉS *(Suite)*

COMMENT ON SAUVE DES VIES HUMAINES

Un proverbe anglais dit que le pudding fait sa preuve quand on le déguste. Or, dans la vie des peuples, il y a des années où on fait la cuisine, et des années où on la mange. Actuellement, les Américains n'ont que d'assez mauvais ragoûts, au moins à leur table politique ; mais il n'est pas question ici de fouler d'un pied incompétent les plates-bandes périlleuses de l'économique, et je ne me permettrai pas de juger leur cuisine financière. Je veux seulement, en restant dans les sentiers de la médecine, essayer de montrer les résultats qu'ils ont atteints dans le domaine de la médecine sociale. Le moment est assez bien choisi pour en faire le bilan, car il est probable que la dureté des temps leur imposera de ralentir leur cadence et de réduire leurs budgets jusqu'ici presque illimités, et qu'ils ne pourront plus, faute de la même abondance, user des mêmes larges techniques.

Les États-Unis, dans les années de prospérité, ont monté une usine de santé à grand rendement, avec la même ardeur qu'ils ont mise à monter des industries pour la production en masse. Mais il y a une différence : dans l'industrie, la production en masse se heurte à une barrière, la demande des clients, seule source des bénéfices ; tandis que, dans ce qui est fabriqué pour la santé publique, les besoins ne sont jamais remplis, les marchés jamais saturés : le consommateur touche les bénéfices au lieu de les fournir, et la demande est illimitée.

Les méthodes d'organisation américaines sont assez uniformes. Dès qu'une question surgit, et se pose devant le public, ou bien devant un groupe, le premier geste est de désigner un comité. Ce comité, généralement peu nombreux, est composé de personnalités éminentes pour lesquelles cet honneur gratuit est souvent un fardeau. Il dispose immédiatement de tous les fonds nécessaires pour l'enquête dont il est chargé, et qui doit, par définition, être exhaustive. Le Comité ne se borne pas, comme trop souvent chez nous, à se réunir en parlottes plus ou moins stériles : il s'organise immédiatement en administration, recrute le personnel dont il a besoin, groupe les compétences, et se donne pour tâche d'aller vite. On installe des sous-comités qui travaillent isolément dans le plan qui leur a été assigné ; chacun établit un rapport qui établit le bilan de ses travaux, et propose les mesures à prendre, sans tenir compte des possibilités. Le rapport final, inspiré par ces rapports partiels, vise davantage à des applications pratiques, ou à des propositions concrètes de réformes ou d'institutions.

Le fond du tempérament américain est de ne rien concevoir qu'en état d'accomplissement intégral : ils n'arrivent sans doute pas toujours à tout coup à la perfection, mais du moins c'est la perfection qu'ils ont en tête quand ils entreprennent. Le fait qu'ils dépassent souvent le bon sens dans leurs conceptions prouve bien que leur élan les porte vers le maximum de l'effort ; il suffit d'avoir vu, au cours de la guerre, l'organisation de l'armée américaine pour l'admettre. S'ils tombent dans l'extravagance, s'ils ne tiennent aucun compte des possibilités financières ou simplement humaines, s'ils en font trop, c'est de peur de n'en point faire assez.

Une autre caractéristique américaine est l'esprit d'entreprise. Quand une chose doit être faite, surtout dans le domaine scientifique, son accomplissement devient sacré ; et, jusqu'à présent, on trouvait toujours l'argent nécessaire pour la réaliser. Il y a cent exemples de cette facilité. On connaît les grandes fondations, richement dotées, comme la fondation Rockefeller, dont l'action est universelle ; mais il y en a bien d'autres. La déesse Hygie, fille d'Esculape, a des autels en Amérique ; la notion de santé est si importante, qu'elle a immédiatement obtenu cette consécration d'être exprimée en chiffres. Le Dr L.-I. Dublin a montré, peut-être à l'aide de quelques extrapolations, que la maladie coûtait à ses concitoyens plus de 2 milliards de dollars chaque année, rien que pour le traitement des malades, et un manque à gagner de 2 p. 100 dans l'industrie nationale. Car la santé, d'après les Américains, est une marchandise que l'on peut acheter, et qu'on ne saurait payer trop cher.

Un homme de vingt-cinq ans devient tuberculeux. En évaluant son gain annuel à 2 500 dollars (notons ici que cette somme est considérée là-bas comme le revenu moyen d'une famille ouvrière), on calcule que jusqu'à sa mort à un âge normal il aurait gagné environ 32 000 dollars. S'il meurt, cette somme est perdue, et la communauté doit prendre à sa charge sa famille ruinée par la disparition de son chef. Si la mortalité par tuberculose s'était maintenue, en 1923, au même taux qu'en 1900, il aurait fallu enregistrer 58 000 décès de plus sur les tables mortuaires, pour cette seule année ; et la diminution des morts par tuberculose a fait gagner à la nation, depuis 1900, près de 2 milliards de dollars.

***

Un excellent exemple du zèle des Américains contre la mort et de leur état d'esprit sur ces questions nous est fourni par les efforts accomplis

VARIÉTÉS *(Suite)*

par la plus puissante Compagnie d'assurances sur la vie des Etats-Unis, la Metropolitan Life Insurance Company. Comme elle ne recrute pas d'adhérents en France, ceci ne pourra être soupçonné d'intentions publicitaires.

Ayant constaté que la mortalité, chez ses assurés, dépassait de 24 p. 100 celle de la population générale, la Metropolitan Life a décidé qu'elle avait un intérêt direct à ce que la vie humaine soit prolongée. Cette idée semble naïve ; constatons cependant quelle n'est pas encore venue à l'esprit des compagnies d'assurances françaises.

Partant de ce principe fécond, la compagnie a décidé de confier à ses innombrables agents et visiteurs un rôle extensif d'agents hygiéniques. Elle organisa en même temps un service d'infirmières à domicile, gratuit pour les assurés, dans quelques grandes villes : ce service est actuellement étendu à 5 422 villes de tout ordre aux États-Unis et au Canada.

A ces agents, messagers d'hygiène, à ces nurses bienfaisantes, on adjoignit un vaste programme d'enseignement : brochures, conférences, films, affiches, exhibitions de toute sorte ; et, surtout, collaboration étroite avec les organisations sanitaires publiques et privées. Le service des infirmières, par exemple, est assuré en partie par la Compagnie, en partie par plus de 900 associations d'infirmières du pays, ou diverses institutions intéressées dans la santé publique. Et ce service ne doit, dans aucun cas, se mêler des soins médicaux proprement dits, qui restent confiés aux médecins habituels. Chaque année, les infirmières de la Compagnie font à peu près 4 millions de visites à 700 000 malades ; ce service coûte plus de 4 millions de dollars.

La propagande par les brochures éducatives distribue près de 50 millions d'exemplaires par an; ce sont de petits cahiers illustrés, très simples et populaires. Il y en a pour les enfants ; il y en a en écriture Braille pour les aveugles. Chaque épidémie, paralysie infantile en 1916, grippe en 1918, donne lieu à une propagande spéciale.

Une autre forme est celle des compétitions d'hygiène (*health contests*), qui sont organisées par les Chambres de commerce des États-Unis, mais auxquelles la Metropolitan Life a pris une part importante. Plus de 270 villes, dans 45 États, y ont successivement participé.

Ces villes ont été examinées scrupuleusement sous tous les aspects de l'hygiène, de la maladie et de la mortalité ; des notes leur ont été attribuées. On ne nous parle pas de la distribution des prix, mais on peut supposer que les cités primées ont réélu leurs édiles, et ces places sont fort recherchées aux États-Unis.

En 1916, on décida une grande expérience. Une mission médicale fut envoyée à Framingham, petite ville du Massachusetts où la mortalité tuberculeuse était de 121 pour 100 000 habitants. Pendant sept ans, cette mission travailla avec ardeur à améliorer les conditions hygiéniques de la ville, à y faire fonctionner des gouttes de lait, des centres de désinfection, des dispensaires, toujours avec la collaboration du corps médical ; en 1927, la mortalité était tombée à 38 p. 100 000, et en 1931, à 22.

D'autres expériences furent accomplies, toujours aux frais de la Metropolitan Life, avec le même succès et la même force démonstrative, aux Thetford Mines, Québec, Canada ; le taux de la mortalité infantile passa, en huit ans, de 300 p. 1 000 à 96.

***

Il est bien certain que ces générosités, et beaucoup d'autres qu'il serait trop long d'énumérer, n'ont pas été faites dans une pensée de pure humanité, et que la Compagnie y a gagné une vaste publicité, d'une part, et des économies considérables sur les primes au décès ; mais toutes ces vies sauvées sont un magnifique accompagnement de ces bénéfices, qui prouvent bien, d'autre part, que la santé peut être objet de finance.

Dans l'ensemble, d'ailleurs, les efforts poursuivis en Amérique n'ont pas été stériles. On peut discuter sur l'opportunité de quelques initiatives, regretter les prodigalités inutiles, critiquer les méthodes, ergoter sur les résultats ; un chiffre absout les Américains de tout blâme : la longévité, qui était de 53 ans en 1920 aux États-Unis, a atteint aujourd'hui 59 ans ; tandis qu'en France, dans le même temps, elle a à peine augmenté de deux ans. Le gain en vies humaines, parallèle au gain en santé humaine, valait peut-être la peine, l'activité, l'optimisme et l'argent dépensés.

PH. DALLY.



VARIÉTÉS *(Suite)*

A TRAVERS NOS STATIONS THERMALES
LUCHON
ORGANISATION SOCIALE DU THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS

Depuis quelques années déjà, le thermo-climatisme social est entré dans la voie de réalisation et Luchon fut, avec quelques autres villes thermales, parmi les toutes premières à ouvrir un camp thermal.

Certes ! voici déjà très longtemps que les hôpitaux thermaux (Ramel et Municipal) donnent un abri tutélaire à tous ceux qui, de Toulouse ou de quelque région que cela soit, viennent demander à « la Reine des Pyrénées » le soulagement de leurs maux.

Ce n'est pas le lieu, ici, de donner un historique de cette question, mais cependant nous devons à nos lecteurs de rappeler le souvenir de D'Etigny, cet intendant inégalé qui, au XVIIIe siècle, écrivit de sa main même le règlement qui exigeait que tous ceux dont les ressources étaient modestes ou inexistantes, puissent venir, auprès de nos eaux, se traiter de même façon que les favorisés de la fortune.

La Révolution française, « considérant que les eaux sont une richesse naturelle », confirma le règlement de D'Etigny et, successivement, nos diverses lois sociales ont développé le thermo-climatisme.

Tout récemment, une délégation du conseil municipal de Toulouse, composée de MM. Billières, maire ; Berliat, député, adjoint au maire, conseiller général ; Dominique Rieu, conseiller général et adjoint au maire ; Desflans, administrateur des hospices, conseiller municipal ; Léon Lieutard, administrateur de la régie de l'usine d'incinération des gadoues, conseiller municipal délégué ; Froment, administrateur du Crédit municipal de Toulouse et conseiller municipal ; Pailles et Vallats, conseillers municipaux, est venue, le 5 août 1933, visiter le camp thermal de Luchon.

Cette délégation, accompagnée de M. Pierre de Gorsse, avocat à la Cour et adjoint au maire de la ville de Luchon ; de M. le Dr Lalande, directeur du service d'hygiène de Rabat et ancien médecin du service d'hygiène de Toulouse ; de M. le Dr Molinéry, directeur scientifique des établissements thermaux de Luchon, s'est rendue sur l'emplacement du camp thermal où elle a été reçue par M. Barth, directeur délé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

gué du commandant Fabre, administrateur général de l'Association des camps de vacances et chargé de réaliser les camps thermaux.

Après avoir minutieusement examiné tous les locaux, après s'être rendu compte de la disposition climatique de ce camp, de sa situation certainement unique dans notre région, par rapport à son exposition solaire, la commission a félicité M. Barth du parfait état du camp, ainsi que de la bonne tenue des enfants (72 jeunes filles et 4 garçonnets). La commission est, dès lors, entrée en délibération.

M. Billières, prenant la parole, félicite la ville de Luchon d'avoir été l'initiatrice de ce nouveau mode de thermalisme social, et prie M. de Gorsse de transmettre ses félicitations à la municipalité.

M. Billières donna alors la parole au Dr Molinéry qui exposa la genèse de la réalisation dont on voit aujourd'hui une manifestation ; ce médecin démontre, par des documents irréfutables, que c'est la voie dans laquelle nous devons nous engager.

A l'appui de ses dires, le Dr Molinéry résume la communication qu'il a présentée les 5 et 6 mai dernier, au Congrès des villes d'eaux à Paris, où, tant en commission qu'en assemblée générale, il a obtenu l'unanimité..

M. Billières et plusieurs membres du conseil municipal demandent au Dr Molinéry de bien spécifier quelle est la catégorie d'enfants qui doit bénéficier du camp thermal et climatique.

« Les enfants qui fréquentent le camp thermal et climatique sont cette légion de convalescents, de prémalades, de diathésiques, de déficients organiques ou fonctionnels qui auraient été la clientèle des colonies de vacances. Aux bienfaits du repos, de l'air et du soleil, d'une nourriture aussi variée que substantielle, ils joindront, dans des conditions excellentes, les bienfaits de nos cures thermales sulfurées, arsenicales ou chlorurées sodiques.

« Le camp thermal recevra les enfants que les centres de triage (centre que Toulouse va réaliser sous la direction de M. le professeur Baylac) auront reconnus atteints de végétations adénoïdes, d'adénopathie trachéo-bronchique, de malformations acquises ou congénitales, de manifestations héréditaires, d'un dysfonctionnement provenant d'un tempérament, d'une diathèse, c'est-à-dire d'une prédisposition à une maladie dont la tendance sera la chronicité.

« Le camp thermal, le camp climatique ne doit pas être un préventorium, car, suivant le dire du professeur Villaret, le préventorium s'adresse

VARIÉTÉS *(Suite)*

à des sujets surtout en imminence de tuberculose, alors que le camp thermal s'adresse à ces *légions de prémalades* dont nous avons parlé tout à l'heure.

« L'expérience tentée à la Bourboule, Lamothe-les-Bains, Salies-du-Salat, Cauterets et Luchon, n'est pas négligeable, quelque imparfaite qu'elle ait été.

« Or, il ne s'agit pas ici des vingt et un jours classiques, mais d'un maximum de cinquante à soixante jours, sans compter qu'il est possible d'entrevoir le moment où, dans des conditions déterminées et dans des stations déterminées, le camp sera ouvert toute l'année. »

M. Rieu, conseiller général, adjoint au maire, développa avec un grand sens pratique les objections d'ordre financier, et déclara tout d'abord que ces objections n'étaient pas insolubles, car il approuvait, de toute la force de sa conviction sociale, la création et le développement des camps thermaux.

M. Molinéry repartit que le budget de l'assistance médicale gratuite des pupilles de la nation, des mutualités scolaires, des assurances sociales, devait être affecté, en une certaine partie, à l'organisation sociale du thermo-climatisme, et il rappelle que la ville de Prague a été, en 1931, le siège de vastes assises internationales. Cette question y fut traitée avec toute l'ampleur qu'elle mérite. Les conclusions de Prague furent formelles : elles peuvent être résumées par cette citation du Dr Wibauw, de l'Université de Bruxelles : « *C'est vers la prévention que doit s'orienter l'hygiène sociale : les organisations de préservation sociale (qui s'imposent) exigeront une utilisation croissante de nos ressources thermo-climatiques. Ce serait un crime vis-à-vis des populations futures, que de pécher par négligence en regard des nécessités qui s'imposent.* »

Le Dr Lalande résuma toute l'argumentation technique du Dr Molinéry, l'appouva sans réserve et cita en exemple la réalisation obtenue au Maroc, sous l'influence directe du maréchal Lyautey et de Mme Lucien Saint, pour la préservation de l'enfance considérée au point de vue social.

M. de Gorsse, au nom de la municipalité luchonnaise, déclare combien les généreuses idées qui viennent d'être exposées rentrent dans les vues du conseil municipal de Luchon. Il rappelle que le 11 août 1931, c'est lui-même qui eut l'honneur d'accompagner M. le président Bouisson lorsqu'il vint inaugurer le premier camp thermal de Luchon, camp établi sur l'initiative du Dr Molinéry.

(Suite à la page XII).

VARIÉTÉS *(Suite)*

En ce qui concerne l'extension, sur toute l'année, du bénéfice de la cure thermale et climatique de Luchon aux enfants déficients, M. de Gorsse précise que la ville sera prête à faire, le moment venu, les sacrifices financiers qui permettront à cette généreuse initiative d'entrer dans le domaine des réalisations.

M. Billières, prenant acte des déclarations de la ville de Luchon, déclare que, grâce à la collaboration du conseil municipal de Toulouse, le camp thermal de Luchon pourra fonctionner douze mois par an.

Tour à tour, chacun des membres de la commission prit part à la discussion : celle-ci fut vigoureusement et nettement synthétisée par M. Billières de la façon suivante : « *Nous constatons que la ville de Toulouse doit encourager l'existence permanente du camp thermal et climatique de Luchon, et qu'elle proposera à l'assemblée communale un moyen effectif d'envoyer, à Luchon, au dit camp, les enfants déficients de ses écoles.* »

L'initiative prise par les édiles de Toulouse de s'intéresser directement à la marche et au développement des camps thermaux et climatiques mérite d'être soulignée, car, à notre connaissance du moins, c'est la première fois que cette question revêt une pareille ampleur. Il est bon de marquer ce fait dans l'histoire de l'évolution du thermo-climatisme social dont M. le professeur Chabrol vient d'étudier le cycle dans une plaquette tout récemment éditée et appelée, nous en sommes convaincu, à un très grand retentissement.

PIERRE DE REVEILHE.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR HAYEM
(1841-1933)

Malgré ses quatre-vingt-douze ans, le professeur Hayem était encore si vert, son intelligence était restée si belle et si vigoureuse que sa mort, pendant les vacances, a surpris ceux qui l'admiraient et l'aimaient.

En effet, toute cette année, il avait encore pris une part importante aux discussions de l'Académie de médecine ; dans cet amphithéâtre si mal sonore qu'il éteint tout ce qui s'y dit, sa voix portait encore mieux que celle des jeunes ; sa phrase était nette, vigoureuse, et son opinion était souvent la plus moderne et la plus sensée...



Le professeur HAYEM.

Avant les vacances, il était monté à la tribune à propos de la réforme des études médicales, sujet qui le passionnait : il avait soutenu que l'éducation médicale doit être différente pour les praticiens et pour ceux qui font des recherches scientifiques, et je me crus autorisé à lui répondre que son admirable carrière, à la fois scientifique et professionnelle, donnait le plus brillant démenti à cette distinction.

Sa carrière fut, en effet, magnifique, à la fois comme médecin et comme savant.

Interne des hôpitaux de 1864 à 1869, médaille d'argent en 1866 et médaille d'or en 1867, il était agrégé en 1872 et médecin des hôpitaux la même année. Sept ans après, il était professeur de thérapeutique et matière médicale, et occupait avec un grand éclat cette chaire pendant quatorze ans, de 1879 à 1893. Il devenait, alors, professeur de clinique médicale à Saint-Antoine où il fit construire, grâce à un don personnel, le beau pavillon Moiana : il y professa jusqu'à sa retraite en 1911.

Il avait été nommé membre de l'Académie de médecine à quarante-cinq ans, en 1886 ; il avait présidé la docte assemblée en 1918. Il était, par conséquent, resté académicien pendant quarante-sept ans et, s'il n'était pas le doyen (puisque le cher et vénéré Guéniot a dépassé cent ans, et est entré à l'Académie en 1880), il était le vice-doyen avec six ans seulement d'Académie en moins, lui-même suivi, à deux ans près, par notre grand d'Arsonval.

Pendant cette si longue carrière, il n'est pas un jour où le professeur Hayem n'ait accompli son labeur. Lors de sa longue vie hospitalière, il arrivait chaque jour à Saint-Antoine de bonne heure, examinait ses malades, ses coupes, ses lames de sang, ses analyses de suc gastrique, faisait ses cours, ses consultations, accumulant un nombre prodigieux de matériaux. Au temps des vacances, il quittait tôt sa belle roseraie de l'Abbaye aux Bois, près de Bièvres, pour venir partie en calèche, partie en train, partie en fiacre, jusqu'à son hôpital, et à la fin de la matinée, refaire en sens inverse ce trajet compliqué. Les habitants du quartier Saint-Antoine, qui l'avaient vu venir si longtemps et si ponctuellement, le connaissaient bien avec sa belle tête de savant au teint basané, aux longs cheveux bouclés, à la barbe frisée, aux lunettes d'or sur un nez fortement busqué : familièrement, mais avec respect, ils l'appelaient « le père

NÉCROLOGIE *(Suite)*

choléra », se souvenant que jadis, dans son service, avaient été soignés tant et tant de cholériques dont il avait sauvé beaucoup par le fameux « sérum d'Hayem ».

Ayant en 1904, comme agrégé, remplacé dans sa clinique de l'hôpital Saint-Antoine le professeur Hayem qui, pour la première fois, s'était décidé à prendre un congé, j'ai pu me rendre compte de son activité ; il eut bien vite assez du dit congé et, moins d'un mois après, il revenait chaque matin, comme toujours à son hôpital, pour y examiner et mettre en ordre ses coupes...

Une fois à la retraite, il dut dépenser autrement son activité : il fit alors construire, se fit architecte, ornemaniste, ensemblier, et il apprit aussi sur le tard l'art du graveur : ses médailles avec son propre profil ou ceux de ses amis et de ses collègues, exposées au Salon des médecins, montraient qu'il était un maître partout, même sur son « violon d'Ingres ».

L'activité scientifique d'Hayem s'est traduite non seulement par une grande œuvre originale, mais aussi par un labeur considérable mis au service de tous grâce à la fondation et à la direction de la « *Revue des Sciences médicales* d'Hayem » qui a, pendant si longtemps, rendu possible la bibliographie en France et que l'on regrette tant aujourd'hui, où pareil effort paraît impossible à continuer...

Son œuvre didactique aussi est considérable : ses volumes classiques sur le Sang (1889, 1900), celui sur les Maladies de l'estomac (1897 et 1913), la série de ses livres de Thérapeutique et de Clinique.

Mais ce sont surtout ses recherches originales de savant qui placent Hayem au tout premier rang parmi les anatomo-physiologistes, les anatomo-pathologistes et les cliniciens du XIXe siècle.

Ses premières recherches ont eu pour objet la *pathologie nerveuse* : encéphalite (1868), hémorragies intrarachidiennes (1872), altération de la moelle consécutive à l'arrachement et à l'irritation des nerfs (1874-76) ; thrombose du tronc basilaire (1886) ; myélite aiguë centrale et diffuse, méningite produite par l'érysipèle (avec nombreux streptocoques dans le liquide des méninges) (1875).

Puis vinrent ses mémorables *recherches sur le sang*, commencées en 1875, qui le conduisirent à la découverte du troisième corpuscule du sang, l'hématoblaste, à son rôle dans la coagulation, dans la constitution du clou hémostatique, dans le renouvellement du sang après saignée ou après anémie, à sa diminution dans le purpura avec irrétractilité du caillot, etc.

Ses recherches sur les anémies graves, la chlorose, la leucémie, les maladies hémorragiques, la leucocytose et l'hyperinose dans les infections, les modalités et la valeur hémostatique de la transfusion, sont dans toutes les mémoires.

Une mention spéciale doit être faite de ses recherches sur les ictères par déglobulisation et de sa description des ictères chroniques splénomégaliques congénitaux que l'on doit appeler « maladie de Hayem », car les descriptions de Minkowski, puis de Chauffard sont postérieures à celle, si lumineuse, qu'il avait donnée dès 1898.

Une autre partie, considérable, de son œuvre scientifique est relative aux *maladies digestives*, et notamment aux *maladies de l'estomac* : il donna à l'analyse chimique du suc gastrique une part prépondérante, et ses méthodes de dosage avec Winter lui ont permis de classifier une série de types de gastrite (1891). Avec G. Lion, il étudia parallèlement l'anatomie pathologique de ces gastrites, comme aussi de l'ulcère rond et du cancer : il condensa ses recherches avec Lion dans son magistral article du *Traité de Médecine*.

Rappelons encore qu'il a formé une pléiade d'élèves, devenus rapidement aussi des Maîtres et qui ont développé encore son œuvre : parmi ceux-ci, le plus grand fut certes Gilbert, et nous rappellerons, dans ce journal qui fut le sien, combien celui-ci avait d'admiration, de reconnaissance et d'attachement pour son maître Hayem, en sorte que tous les élèves de Gilbert sont un peu comme les « petits-élèves » d'Hayem.

On voit, par ce rappel rapide, toute la profondeur et toute l'originalité de l'œuvre d'Hayem, œuvre qui paraît grandir avec l'éloignement, contrairement à tant d'autres... Sa figure restera comme une de celles qui font le plus d'honneur à l'École française.

PAUL CARNOT.



REVUE DES CONGRÈS

LA II[e] CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU GOITRE

La deuxième Conférence internationale du goitre s'est tenue, pour la seconde fois, à Berne, du 10 au 12 août 1933, sous la présidence du Dr H. Carrière, directeur du Service fédéral de l'hygiène publique en Suisse.

L'organisation de ce congrès, réunissent 22 nations, fut en tout point parfaite, grâce au Dr Carrière et à son collaborateur, le Dr Stiner.

De France étaient venus MM. Bérard, Peycelon, de Lyon ; Roussy, Huguenin, Welti, Garnier, de Paris ; Rhein et Freysz, de Strasbourg.

La séance d'ouverture eut lieu dans le palais du Conseil national, où le conseiller fédéral Haeberlin, représentant le chef du département de l'Intérieur, souhaita la bienvenue aux congressistes. Ceux-ci gagnèrent aussitôt le siège de la réunion scientifique, la clinique chirurgicale du professeur de Quervain. Ils purent admirer l'organisation parfaite de ce palais de la chirurgie, les nombreux laboratoires où s'effectue toute recherche biologique nécessaire, la salle des archives et sa documentation clinique minutieusement classée.

Dans le sous-sol se trouve un petit musée des pièces opératoires les plus curieuses. Une documentation histologique complète est détenue par le professeur Wegelin, dans son institut pathologique voisin.

Enfin le professeur B. Huguenin, de la Clinique vétérinaire de Berne, y a ajouté une collection de tumeurs thyroïdiennes chez l'animal.

Des trois sujets mis à l'ordre du jour, le plus important, les hyperthyréoses, occupa, à lui seul, la moitié des séances. Il fit l'objet de quatre rapports : du professeur de Josselin de Jong (d'Utrecht) ; du Dr Holts (d'Oslo) ; du professeur Eppinger (de Vienne) ; des professeurs Bérard et Peycelon (de Lyon).

De très nombreuses communications s'ajoutèrent aux rapports et les multiples discussions qui s'ensuivirent amenèrent une quasi-unanimité de vue sur les points divergents.

Le second sujet : l'étiologie du goitre endémique, fut traité dans deux importants rapports du colonel Mc Carrison (de Coonoor, Indes britanniques) et du professeur Pighini (de Reggio-Emilia, Italie).

Le troisième sujet : le goitre malin, fut abordé par le professeur Dunhill (de Londres) et le professeur de Quervain (de Berne) ; le premier surtout de tendance biologique, le second surtout clinique et thérapeutique.

NOUVELLES

Une heureuse initiative en faveur des classes cultivées. — Une œuvre inspirée d'une haute pensée vient d'être créée en faveur des classes cultivées. Cette œuvre, intitulée « Etudes et Aide sociales », a pour but de permettre aux élites des classes de la bourgeoisie que frappent parfois si durement les difficultés de l'époque, anciens officiers, médecins, magistrats, fonctionnaires, industriels, rentiers, ménages ou personnes seules de l'un ou l'autre sexe, de vivre dans des foyers familiaux, à l'abri des soucis matériels, aux conditions les plus économiques et les plus avantageuses, dans des cadres pourvus d'un véritable confort.

Le premier de ces centres d'habitation, où l'on pourra à son gré et en pleine liberté, soit s'isoler dans ses appartements, soit profiter d'une société choisie, va s'ouvrir 14, rue de la Trémoïlle, près de l'église Saint-Pierre-de-Chaillot, tout à proximité des Champs-Elysées.

Cette œuvre est placée sous le patronage de hautes personnalités. Les médecins peuvent la recommander en toute confiance aux personnes de leur clientèle ne pouvant pas vivre seules dans un appartement privé.

Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine. — Le bureau de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine est ainsi composé pour les années 1933-34-35.

Président : M. Alexandre ; *vice-présidents* : MM. Collesson, Tauret, Vallat ; *secrétaire général* : M. Hugnet ; *secrétaire adjoint* : M. Courtine ; *trésorier* : M. Jacob ; *trésorier-adjoint* : M. Toulouse ; *archiviste* : M. Bocquet ; *archiviste-adjoint* : M. Denisot.

Conférences de psychiatrie. — M. Henri Ey, chef de clinique à la Faculté, médecin des asiles, fera pour l'année 1933-34 une nouvelle série de conférences à partir du 15 octobre. Cet enseignement comporte, par semaine, une présentation de malades l'après-midi à la clinique du professeur Claude, et le soir du même jour une conférence à 21 heures ; il s'adresse spécialement, mais non exclusivement, au Médicat des Asiles. Chaque conférence est dactylographiée. Pour inscription et renseignements, s'adresser à M. Henri Ey, 1, rue Cabanis (XIV[e]).

Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer. — Ce congrès se tiendra à Madrid, du 25 au 30 octobre 1933, sous le haut patronage de M. le Président de la République espagnole.

Le Congrès a un caractère scientifique et l'autre social, avec quatre sous-sections pour chaque section.

On a décidé de mettre à l'ordre du jour les rapports suivants :

Section scientifique. — Biologie de la cellule cancéreuse : *a*) Excitants de la division cellulaire ; *b*) Métabolisme de la cellule cancéreuse ; *c*) Culture *in vitro* des cellules cancéreuses ; *d*) Cancer expérimental. — Diagnostic précoce du cancer : *a*) Précancer ; *b*) Les tests histologiques dans le diagnostic et le pronostic du cancer ; *c*) Diagnostic biologique du cancer ; *d*) Possibilités de la radiographie dans le diagnostic du cancer. — Traitement du cancer : *a*) Chimiothérapie dans le cancer ; *b*) Electrochirurgie dans le cancer ; *c*) Curiethérapie : 1. Télécuriethérapie ; 2. Curiethérapie intranéoplasique ; 3. Technique pour obtenir la meilleure sélectivité de la radiation ; *d*) Rœntgenthérapie : 1. La rœntgenthérapie à doses fractionnées et prolongées dans le traitement du cancer 2. Action comparative des radiations Rœntgen et gamma sur la cellule cancéreuse. — Tumeurs du système nerveux : *a*) Anatomie des tumeurs du système nerveux central ; *b*) Anatomie des tumeurs du système nerveux périphérique ; *c*) Diagnostic des tumeurs intracraniennes ; *d*) Chirurgie des tumeurs intracraniennes.

Section sociale. — Cancer professionnel : *a*) Cancer

NOUVELLES *(Suite)*

industriel ; *b)* Législation générale contre le cancer ; *c)* Assurances contre le cancer. — Statistique du cancer : *a)* Statistique démographique ; *b)* Cancer des races. — Organisation de la lutte contre le cancer : *a)* Organisation des centres anticancéreux ; *b.* Organisation d'un bureau international permanent de lutte contre le cancer en relation avec la Société des Nations ; *c.* Enseignement pratique du médecin. — Prophylaxie anticancéreuse : Education du public contre le cancer.

Conférences. — 1° Organisation de la lutte sociale contre le cancer ; 2° Conception histologique de la malignité des tumeurs ; 3° Nouvelle orientation dans la thérapeutique du cancer ; 4° Possibilités thérapeutiques du radium ; 5° Résultats de la chirurgie et la curiethérapie dans le cancer de l'utérus.

On s'inscrit en envoyant son adhésion au secrétaire général, Dr Julio Bejarano, Atocha, 104, Madrid, et en versant la valeur de 50 pesetas-or ou de 10 dollars américains. Ce versement donne droit de recevoir les Livres des Actas ; les résumés des communications ; la carte d'identité pour les réductions en chemins de fer ; des guides, etc.

Le montant des droits d'inscription des personnes accompagnant le congressiste est de pesetas-or 25 (vingt-cinq pièeettes or) ou 5 dollars (cinq U. S. A. dollars) pour chaque personne.

Pour tous détails relatifs au logement : prix des hôtels voyage, etc., on est prié de s'adresser directement à la maison Wagons-Lits Cook, Alcala, 27, Madrid, ou aux Agences Cook.

En l'honneur des congressistes, on organisera différentes fêtes : réceptions officielles, théâtre, concerts, voyages aux environs de Madrid, visite des Musées, etc. ; en temps voulu, le Comité d'organisation publiera tous les détails relatifs à ces fêtes.

On est prié d'adresser toute correspondance, versements, chèques, etc., au secrétaire général, Dr Julio Bejarano, secretario general del Congreso internacional de Lucha cientifica y social contra el Cancer, Atocha, 104, Madrid (Espagne).

Hôpital Tenon. — Cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques (insuffisance cardiaque, angine de poitrine, douleurs précordiales, syncopes). — Ce cours aura lieu du 13 au 23 novembre 1933, à l'hôpital Tenon (4, rue de la Chine), et sera fait par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; Alibert, Deparis, Even, Gilbert-Dreyfus, Ménétrel, F.-P. Merklen, Moricard, Odinet, Pautrat, P. Puech et Racine, anciens internes du service ; Golblin, assistant d'électro cardiographie ; M. Marchal, assistant d'électroradiologie ; Bréant, chef du laboratoire ; Roy, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique.

Programme. — Lundi 13 novembre, 10 h., M. Lian : Considérations générales sur l'insuffisance cardiaque ; 11 h., M. Blondel : Examens cliniques ; 15 h., M. Blondel : Dyssystolie et hyposystolie ; 16 h., M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Gilbert-Dreyfus : La toux cardiaque. — Mardi 14 novembre, 10 h., M. Lian : Consultation clinique ; 15 h., M. Odinet : Encombrement aigu de la circulation pulmonaire ; 16 h., M. Deparis : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire ; 17 h. 30, M. Blondel : Asystolie. — Mercredi 15 novembre, 10 h., M. Lian : Le bruit de galop ; 11 h., M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 h., M. Blondel : Encombrement ventriculaire gauche ; 16 h., M. Marchal : Démonstration de radiologie ; 17 h. 30, M. Haguenau : L'insuffisance cardiaque dans les néphrites. — Jeudi 16 novembre, 10 h., M. Lian : Le pouls alternant ; 11 h., M. Marchal : Examens radiologiques ; 15 h., M. Gilbert-Dreyfus : L'insuffisance cardiaque des maladies infectieuses aiguës ; 16 h., M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie ; 17 h. 30, M. Blondel : Encombrement ventriculaire droit. — Vendredi 17 novembre, 10 h., M. Lian : Consultation clinique ; 15 h., M. Blondel : Diagnostic et causes de l'insuffisance cardiaque ; 16 h., M. Marchal : Démonstration de radiologie ; 17 h. 30, M. Alibert : L'insuffisance cardiaque des affections respiratoires. — Samedi 18 novembre, 10 h., M. Lian : Traitement de l'insuffisance cardiaque ; 11 h., M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 h., M. Moricard : Accidents gravido-cardiaques ; 16 h., M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Bréant : Les troubles du métabolisme dans l'insuffisance cardiaque. — Lundi 20 novembre, 10 h., M. Blondel : Considérations générales sur les angines de poitrine ; 11 h., M. Lian : Interprétation des électrocardiogrammes de la semaine ; 15 h., M. Blondel : Forme commune de l'angine de poitrine ; 16 h., M. Even : Mesure et valeur séméiologique de la pression veineuse ; 17 h. 30, M. Racine : L'angor aigu coronarien fébrile. — Mardi 21 novembre, 10 h., M. Lian : Consultation clinique ; 15 h., M. Ménétrel : Traitement des asphyxies, 16 h., P. Puech : Examen du cœur à l'autopsie ; 17 h. 30, M. Blondel : Angors réflexes et névropathiques. — Mercredi 22 novembre, 10 h., M. Lian : Traitement médical des angines de poitrine ; 11 h., M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 h., M. Welti : Traitement chirurgical des angines de poitrine ; 16 h., M. Racine : Epreuves fonctionnelles cardiaques ; 17 h. 30, M. Barrieu : Traitement hydro-minéral des angines de poitrine. — Jeudi 23 novembre, 10 h., M. Blondel : Douleurs précordiales ; 11 h., M. Marchal : Exercices radiologiques ; 15 h., M. Odinet : Les syncopes ; 16 h., M. F.-P. Merklen : Démonstration de méthode graphique ; 17 h. 30, M. Lian : Traitement des syncopes.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite faire un stage dans le service.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Artères, veines et capillaires ; 4° Endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère

NOUVELLES *(Suite)*

pulmonaire. Le cours de juin 1934 portera donc sur les maladies des artères, veines et capillaires ; il sera suivi d'un voyage aux stations hydro-minérales cardio-vasculaires.

S'inscrire : ou bein à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 h. à 11 h. et de 14 h. à 17 h. (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon, auprès de M. Blondel, premier assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. — Droit d'inscription : 250 francs.

École homéopathique de Paris (Hôpital Saint-Jacques). — Les conférences de l'École homéopathique de Paris qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la Science homéopathique, reprendront deux fois par semaine à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, à Paris (XV[e]) (Métro Volontaires), à 18 heures, à partir du vendredi 3 novembre.

A cet enseignement théorique sera joint un enseignement pratique.

Le Dr Allendy fera le premier et le troisième mardi de chaque mois, de 11 heures à 12 heures, un cours de diagnostic médicamenteux sur malade. Ce cours commencera le mardi 7 novembre.

Le Dr Picard, tous les vendredis de 10 heures à 12 h., fera examiner des malades à sa consultation externe.

A la fin de l'année, un certificat d'assiduité aux cours sera délivré.

L'enseignement de l'École homéopathique de Paris est entièrement gratuit.

La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du public les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés de 2 à 6 heures.

Congrès international d'hygiène (XX[e] Congrès annuel d'hygiène), *Paris, Institut Pasteur, les 23, 24, 25 et 26 octobre 1933, sous le haut patronnage de M. Albert Lebrun, Président de la République.* — Le Congrès international d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire s'ouvrira sous la présidence effective de M. Daniélou, ministre de la Santé publique, et de M. Paul-Boncour, ministre des Affaires étrangères. Il tiendra séance les lundi 23, mardi 24, mercredi 25, jeudi 26 octobre, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Dr Dequidt, président de la Société pour 1933.

En raison des circonstances économiques graves du moment, communes à tous les pays, le Conseil d'administration de la Société a pensé qu'il convenait de donner au Congrès d'hygiène de 1933 un caractère international et d'inscrire à son programme deux grandes questions d'actualité pour l'étude desquelles la collaboration de délégués étrangers lui est apparue comme particulièrement utile :

1° Les grands travaux publics d'hygiène et la crise économique ;

2° La coordination des efforts dans la lutte antituberculeuse. Urbanisme et tuberculose.

La discussion de ces questions dans un milieu d'hygiénistes, médecins, administrateurs et techniciens, est susceptible d'apporter une utile contribution à la solution des graves problèmes posés par la crise économique. Le Comité organisateur remercie tous ceux qui ont déjà répondu à son appel et apporté leur concours.

PROGRAMME. — *Lundi 23 octobre.* — Ouverture du Congrès. Allocution de M. le Dr Dequidt, président de la Société. Allocution de M. Daniélou, ministre de la Santé publique.

Rapports : M. Fuss, chef de service du Bureau international du Travail : La nécessité et les possibilité des grands travaux en temps de crise.

M. Rochaix, professeur d'hygiène à la Faculté de Lyon ; M. Vignerot, ingénieur en chef du Génie rural : L'effort français dans le domaine de l'assainissement depuis la guerre.

M. le Dr Lutrario, délégué de l'Italie : Les améliorations foncières et la santé publique.

M. W.-F.-J.-M. Krul, directeur du Bureau d'Etat pour l'alimentation en eau potable de La Haye : Les travaux d'adduction d'eau potable dans la crise économique.

M. Rey, architecte, ancien président de la Société de médecine publique : L'assainissement de la France. Programme général des travaux.

Discussion des rapports.

Communications : M. le Dr Russo, chef du Bureau hydrogéologique à l'Institut scientifique chérifien, Rabat (Maroc) : L'hygiène et l'hydrogéologie au Tafilalet.

M. le Dr Salmon, inspecteur départemental d'hygiène : Les adductions collectives d'eau potable.

M. le Dr Barbary, membre correspondant de l'Académie de médecine : Pollution du sol et des eaux souterraines.

M. le Dr Sautet : Assainissement en pays palustres.

M. le professeur Giberton : Contribution à l'étude de la contamination des eaux potables ; recherches et dosage de l'hydrogène sulfuré.

Conférence sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard : M. le professeur Cantacuzene, ancien ministre de la Santé en Roumanie : Le BCG et la lutte antituberculeuse.

Mardi 24 octobre. — Séance placée sous la presidence de M. Albert Dalimier, ministre des Colonies.

Rapports : Rapport du ministère des Colonies (inspection générale du Service de santé et inspection générale des Travaux publics du ministère des Colonies) : L'équipement sanitaire des colonies et la crise économique.

M. le professeur Pittaluga, directeur de l'École nationale d'hygiène à Madrid : Les grands travaux d'hygiène publique en Espagne.

M. Chodsko, délégué de la Pologne, ancien ministre de l'Hygiène, directeur de l'École d'hygiène de l'Etat : La lutte coordonnée contre la tuberculose dans les villes et dans le milieu rural.

M. le Dr Mc. Dougall, médecin directeur de la Cité sanitaire de Preston Hall : L'aspect économique et social de la lutte antituberculeuse en Angleterre. Les cités sanitaires.

M. Vignerot, ingénieur en chef du Génie rural : L'outillage sanitaire des campagnes. (Adduction d'eau potable, évacuation des matières et eaux usées, habitations, aménagements divers.)

Mme Régis, rapporteur adjoint de la question du Transsaharien à la Société de géographie économique : La construction et l'exploitation du Transsaharien. Conséquences médico-sociales.

Discussion des rapports et communications.

NOUVELLES *(Suite)*

Conférence de M. le professeur Messerli : Relation de voyage autour du monde : 1° aux Etats-Unis ; 2° en Extrême-Orient, Japon, Corée, Chine, Indochine. (Projections lumineuses.)

Mercredi 25 octobre. — *Rapports* : M. le Dr Carozzi, chef de service au Bureau international du Travail : La collaboration des inspecteurs techniques et médecins du travail dans la lutte antituberculeuse.

M. le Dr Jullien, directeur du Service de santé de la Xe région : 1° Urbanisme et réadaptation des tuberculeux à la vie collective ; 2° Le dépistage de la tuberculose par l'examen radioscopique dans les armées françaises et étrangères.

Communications : M. le professeur Leclercq et M. Dujarric de la Rivière : Un centre d'examen, de triage et d'hospitalisation pour tuberculeux.

M. le professeur Courmont : Casier sanitaire des maisons et tuberculose. Rôle des dispensaires.

M. le Dr Armand-Delille : Organisation départementale de la préservation de l'enfance contre la tuberculose par l'Œuvre Grancher.

M. le Dr Messerli : L'organisation de la lutte antituberculeuse en Suisse et la participation de Lausanne à cette lutte.

M. le Dr Gréhant : Organisation de la lutte antituberculeuse en Haute-Marne. Réalisations, desiderata.

M. le Dr Paul Martin : La lutte antituberculeuse dans l'Aisne.

M. le Dr Vitry : Le rôle de l'inspection médicale des écoles et la lutte antituberculeuse.

M. le Dr Boureille : Difficultés rencontrées dans la création des établissements de prévention antituberculeuse.

M. Bourdeix : La charte du logement.

Discussion des vœux et résolutions du Congrès.

Conférence sous la présidence de M. Pontremoli, directeur de l'École nationale des Beaux-Arts.

M. Paul Nelson, architecte : L'Organisation régionale des cités hospitalières. (Projections lumineuses.)

Jeudi 26 octobre. — Visite des laboratoires du Dr Roussel, à Romainville. A l'issue de cette visite, un déjeuner confraternel sera offert par le Dr G. Roussel.

Réunion privée du Syndicat des médecins hygiénistes français.

Visite de la Centrale des installations de chauffage urbain du réseau de Bercy à Paris.

Vendredi 27 octobre et samedi 28 octobre. — Visite de la Cité universitaire de Clairvivre, Salagnac (Dordogne).

Les congressistes sont priés de faire parvenir leur adhésion avant le 10 octobre, afin de bénéficier éventuellement des réductions de tarif sur les chemins de fer. (Ceux qui désirent regagner directement leur résidence sans revenir à Paris devront le préciser.)

Vendredi 27 octobre. — Départ de Paris : 9 h. 55 ; arrivée à Brive : 17 h. 45, d'où les congressistes seront transportés en autocars à Clairvivre par les soins de la Fédération des Blessés du poumon.

Samedi 28 octobre. — Excursion dans le Périgord noir (visite de Sarlat et des stations préhistoriques des Eysies).

Dislocation à Périgueux vers 18 heures.

Prix de l'excursion, non compris les frais de chemins de fer : 50 francs (transport en autocars, logement et nourriture).

Avis important. — Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes, qui seront strictement appliquées :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du *Mouvement sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être adressés au Secrétariat avant le 15 octobre, dernier délai. Les auteurs sont priés d'y joindre un résumé (10 à 15 lignes), avec un minimum de vingt duplicata destinés à la presse ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, et prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement sanitaire*, 52, rue Saint-Georges, Paris.

La Société de médecine publique assume tous les frais du Congrès ; aucune cotisation n'est donc réclamée aux personnes qui désirent y assister ; mais, seuls, MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro spécial du *Mouvement sanitaire* consacré aux comptes rendus du Congrès.

Les souscriptions à cet ouvrage des personnes étrangères à la Société de médecine publique doivent être adressées au *Mouvement sanitaire*, 52, rue Saint-Georges.

Chaire de médecine légale. Lois sociales. — Accidents du travail et maladies professionnelles. Pensions aux mutilés de guerre. Assurances sociales. Assistance médicale gratuite. — Des conférences seront faites pendant le semestre d'hiver sous la direction de M. le professeur BALTHAZARD, tous les jeudis, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés de guerre, les assurances sociales et l'assistance médicale gratuite.

16 et 23 Novembre. — M. Balthazard : Loi du 9 avril 1898 et lois complémentaires. Principes de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnités. Etat antérieur. Procédure, jurisprudence. Barème des incapacités permanentes.

30 *Novembre.* — M. Laignel-Lavastine : Hémorragies méningées et cérébrales. Ramollissement traumatique. Commotion cérébrale. Méningites traumatiques. Paralysie générale. Tumeurs, abcès.

7 *Décembre.* — M. Lévy-Valensi : Lésions médullaires et vertébrales traumatiques. Compressions ; commotions médullaires. Affections de la moelle ; tabes. Névrites.

14 *Décembre.* — M. Henri Claude : Psychoses et névroses traumatiques.

21 *Décembre.* — M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

4 *Janvier.* — M. Piédelièvre : Tuberculose pulmonaire et tuberculoses chirurgicales et accidents du travail.

NOUVELLES

11 *Janvier*. — M. Proust : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

18 *Janvier*. — M. Belot : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

25 *Janvier*. — M. Dervieux : Assurances sociales (loi du 5 avril 1928) et assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893).

1er *Février*. — M. Duvoir : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Maladies saturnines et hydrargyriques.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE. — Un enseignement pratique, comportant l'examen d'ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les mercredis, à 15 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du mercredi 28 février, sous la direction de M. le professeur Balthazard.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (Chaire de clinique de la tuberculose : professeur : M. Léon Bernard). — Ce cours, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par MM. E. RIST et P. AMEUILLE, avec la collaboration de MM. L.-Ribadeau-Dumas, P. Jacob, J. Levesque et A. Ravina, médecins des hôpitaux ; A. Maurer, chirurgien des hôpitaux ; G. Maingot, électro-radiologiste de l'hôpital Laennec ; MM. E. Brissaud, J. Rolland, E. Coulaud, F. Hirschberg, H. Hautefeuille, J. Arnaud, A. Soulas, Hinault, et Mlle M. Blanchy, assistants et anciens assistants ; M. S. Doubrow, chef de laboratoire à la Faculté, et M. Evrot, sous-directeur du Comité national.

Ce cours, d'une durée de quatre semaines, commencera le lundi 23 octobre 1933, à 11 heures, à la Salle des conférences de la Clinique de la tuberculose, à l'hôpital Laennec. Il se composera de leçons et d'exercices pratiques.

PROGRAMME DES LEÇONS :

Lundi 23 octobre. — 11 heures. M. Rist : Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — 16 heures. M. Rolland : Le bacille tuberculeux.

Mardi 24 octobre. — 16 heures. M. Coulaud : Tuberculine et réactions tuberculiniques.

Mercredi 25 octobre. — 16 heures. M. Rist : Valeur diagnostique et pronostique des symptômes fonctionnels et généraux dans la tuberculose pulmonaire.

Jeudi 26 octobre. — 11 heures. M. Ameuille : Les lésions anatomiques de la tuberculose pulmonaire. — 16 heures. M. Rolland : L'allergie tuberculeuse.

Vendredi 27 octobre. — 16 heures. M. Hirschberg : Technique du pneumothorax artificiel.

Samedi 28 octobre. — 11 heures. M. Rist : Les signes de percussion et leur notation graphique. — 16 heures. M. Ameuille : Les signes radiologiques de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 31 octobre. — 16 heures. M. Hirschberg : Accidents et complications du pneumothorax artificiel.

Jeudi 2 novembre. — 11 heures. M. Rist : Les signes d'auscultation et leur notation graphique. — 16 heures. M. Brissaud : Oléothorax, thoracoscopie et section de brides.

Vendredi 3 novembre. — 16 heures. M. Hirschberg : Résultats du pneumothorax artificiel.

Samedi 4 novembre, — 11 heures. M. Maurer : Les interventions chirurgicales dans la tuberculose pulmonaire. — 16 heures. M. Jacob : Traitement des accidents et complications de la tuberculose pulmonaire.

Lundi 6 novembre. — 11 heures. Mlle Blanchy : Résultats de la phrénicectomie. — 16 heures. M. Rist : Tuberculose et gravidité.

Mardi 7 novembre. — 16 heures. M. Soulas : L'endoscopie rhinopharyngée et trachéobronchique dans le diagnostic et le traitement des maladies de l'appareil respiratoire.

Mercredi 8 novembre. — 16 heures. M. Ravina : La cure d'aération et de repos.

Jeudi 9 novembre. — 11 heures. M. Arnaud : La tuberculose intestinale. — 16 heures. M. Hinault : La chrysothérapie de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 10 novembre. — 16 heures. M. Rist : Charlatanisme et tuberculose.

Lundi 13 novembre. — 11 heures. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose du nourrisson. — 16 heures. M. Soulas : Technique et valeur de l'injection de lipiodol dans le diagnostic des maladies broncho-pulmonaires.

Mardi 14 novembre — 16 heures. M. Hautefeuille : Technique du dispensaire antituberculeux.

Mercredi 15 novembre. — 11 heures. M. Maingot : Organisation d'un laboratoire radiologique pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — 16 heures. M. Coulaud : La prémunition de la tuberculose par le BCG.

Jeudi 16 novembre. — 11 heures. M. Rolland : Les néoplasmes pulmonaires et médiastinaux. — 16 heuress M. Doubrow : Les tuberculoses miliaires.

Vendredi 17 novembre. — 16 heures. M. Evrot : Organisation de la prophylaxie sociale de la tuberculose.

Samedi 18 novembre. — 11 heures. M. Levesque : La tuberculose de la seconde enfance. — 16 heures. M. Rist : Principes généraux de la prophylaxie antituberculeuse.

Les exercices pratiques comprendront :

1° La recherche des bacilles tuberculeux dans les produits pathologiques 2° L'examen clinique des malades dans les salles d'hospitalisation ; 3° Des démonstrations radioscopiques et l'interprétation des clichés ; 4° Le fonctionnement du dispensaire antituberculeux ; 5° Le rôle du service social à l'hôpital ; 6° La pratique du pneumothorax artificiel ; 7° Des démonstrations pratiques de laryngoscopie, de trachéo-bronchoscopie et de lipiodolo-radiodiagnostic ; 8° Des démonstrations pratiques de thoracoscopie ; 9° Des visites :

a) A la crèche de l'hôpital Laennec (M. le professeur Léon Bernard) ; *b*) Au service de chirurgie thoracique de l'hôpital Laennec (M. le professeur Proust et le Dr Maurer) ; *c*) Au service des femmes tuberculeuses de la clinique d'accouchements Baudelocque (M. le professeur Couvelaire) ; *d*) Au service des nourrissons de la Salpêtrière (M. le Dr Ribadeau-Dumas) ; *e*) Au laboratoire du BCG à l'Institut Pasteur (M. le professeur Calmette) ; *f*) Au sanatorium de Bligny (M. le Dr Guinard).

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats au poste de médecins de dispensaires, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses : s'adresser à M. le Dr Arnaud, directeur général du Comité national, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

NOUVELLES *(Suite)*

Les droits à verser sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours de clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur Fernand LEMAITRE commencera son cours le mardi 7 novembre 1933, à 10 heures, dans le service de la clinique, à l'hôpital Lariboisière, et continuera ses leçons tous les mardis à la même heure.

Enseignement de clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement sous la direction de M. FERNAND LEMAITRE, professeur.

1° Enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur, gratuit, sera donné dans le service de la clinique, à l'hôpital Lariboirière et comprendra :

a. Une leçon clinique avec présentation des malades, le mardi à 10 heures. Première léçon, le mardi 7 novembre ;

b. Des séances opératoires, les mercredi, vendredi et samedi, à 10 heures. Première séance : le mercredi 8 novembre.

2° Enseignement aux stagiaires, par le professeur, les anciens chefs de clinique, les chefs de clinique et les chefs de laboratoire. Cet enseignement, gratuit, est réservé aux étudiants en médecine de 5e année inscrits à la Faculté et aux médecins praticiens. Il consiste dans l'exposé des notions essentielles d'oro-rhino-laryngologie, telles que doivent les connaître les médecins praticiens non spécialisés. Cet enseignement clinique avec présentation des malades sera fait les mardi, jeudi et samedi, à 10 heures. Première séance : mardi 7 novembre (service de la clinique, à l'hôpital Lariboisière).

3° Enseignement aux spécialistes oto-rhino-laryngologistes :

a. Enseignement d'initiation. Cet enseignement, propédeutique, réservé aux futurs spécialistes, est essentiellement technique, contrairement à l'enseignement destiné aux stagiaires, futurs praticiens ;

b. Enseignement clinique complémentaire, sous la direction du professeur, par MM. les chefs de clinique, chefs de laboratoire, assistants et internes du service. Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine, français et etrangers, et aux étudiants en fin de scolarité qui sont déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Il aura lieu le matin, aux mêmes époques que les cours de chirurgie opératoire spéciale qui auront lieu l'après-midi ;

c. Enseignement d'anatomie pratique, en 20 leçons, aura lieu toutes les après-midi; il précédera les cours de chirurgie opératoire spéciale ;

d. Enseignement de perfectionnement chirurgical qui comprendra deux cours pratiques de chirurgie opératoire spéciale par le professeur et MM. les Drs Aubin, laryngologiste des hôpitaux; Maduro et Rémy-Néris, chefs de clinique. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire : ils seront donnés à l'amphithéâtre des hôpitaux, tous les jours, à 2 heures.

4° Enseignement aux spécialistes stomatologistes, qui a lieu le vendredi matin, à partir de 10 heures, et comprend :

a. Une leçon clinique, avec présentation des malades, par le Dr Charles Ruppe, stomatologiste des hôpitaux ;

b. Une séance opératoire, avec explications anatomo-cliniques, par le professeur.

Pour tous renseignements, consulter les affiches spéciales ou s'adresser au Dr Maduro ou au Dr Rémy-Néris, chefs de clinique, hôpital Lariboisière.

Cours de clinique chirurgicale de la Faculté. — M. le professeur CH. LENORMANT commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 7 novembre 1933, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Mardi et jeudi.* — 10 heures. Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi. — Opérations.

Mercredi et samedi. — Visite dans les salles.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Leçons de séméiologie et de thérapeutique chirurgicales, avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth et Ménégaux, chirurgiens des hôpitaux ; Patel et Cordier, chefs de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Cours de vacances de pratique obstétricale (deuxième série). — Ce cours sera fait par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Vaudescal, agrégé ; Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Lantuéjoul, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, De Peretti, Suzor, Bompart, Bidoire, Ad. Weill, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 16 octobre 1933 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les leçons seront illustrées de projections photographiques et cinématographiques. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 16 *octobre.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Consultations des nourrissons. — 18 heures : Traitement de l'éclampsie (Bidoire).

Mardi 17 *octobre.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Indications du forceps. Forceps sur le sommet (De Peretti).

Mercredi 18 *octobre.* — 9 h. 30 : Consultation des femmes enceintes. Policlinique. — 10 h. 30 : Consultation des nourrissons. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : De la môle hydatiforme (Weill).

Jeudi 19 *octobre.* — 9 h. 30 : Leçon par M. Metzger, agrégé. — 10 h. 30 : Gynécologie : opérations et consultations. — 16 heures : Visite du musée. — 18 heures : Traitement de l'infection puerpérale (Suzor).

Vendredi 20 *octobre.* — 9 h. 30 : Consultation des femmes enceintes. — 17 heures : Présentation de malades.

NOUVELLES *(Suite)*

— 18 heures : La présentation de l'épaule et son traitement (Bidoire).

Samedi 21 *octobre.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercice pratique du forceps. — 18 heures : Les pyélonéphrites gravidiques (Ad. Weill).

Lundi 23 *octobre.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Consultation des nourrissons. — 16 heures : Exercice pratique du forceps. — 18 heures : Les tumeurs pelviennes dystociques au cours de l'accouchement (Bompart).

Mardi 24 *octobre.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercice pratique du forceps. — 18 heures : Procidence du cordon (Bidoire).

Mercredi 25 *octobre.* — 9 h. 30 : Consultation des femmes enceintes (policlinique). — 10 h. 30 : Leçon de syphiligraphie par M. Chevallier, agrégé. — 16 heures : Exercice pratique du forceps. — 18 heures : Les hémorragies de la délivrance et leur traitement (Weill).

Jeudi 26 *octobre.* — 9 h. 30 : Gynécologie : opérations et consultations. — 16 heures : Exercice pratique ; La version par manœuvres internes. — 18 heures : Des hémorragies interutéro-placentaires (Lantuéjoul).

Vendredi 27 *octobre.* — 9 h. 30 : Présentation de malades (maternité de l'hôpital Bretonneau. Service de M. Marcel Metzger, agrégé). — 16 heures : Exercices pratiques : L'extraction du siège. — 17 heures : Tuberculose et grossesse (Desoubry).

Samedi 28 *octobre.* — 9 h. 30 : Examen des femmes enceintes. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques : L'embryotomie céphalique. — 18 heures : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis rachitiques (Vaudescal).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 4 novembre 1933, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie. — Ces leçons, qui auront lieu du 3 novembre au 5 décembre 1933, seront faites avec le concours des Drs Civatte, chef du laboratoire d'histologie de l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Basch, médecin des hôpitaux ; Bordier, Edwin Sidi, P. Bail, assistants à l'hôpital Broca ; Martineau et Mlle Dobkewitch, chefs de laboratoire à l'hôpital Broca ; MM. R. André, A. Dreyfuss, M. Cord, Lechartre et R. Moline.

PROGRAMME. — 3 *Novembre.* — M. Tzanck : Classification dermatologique et lésions élémentaires.

4 *Novembre.* — M. A. Dreyfuss : Anatomie normale et pathologique de la peau.

6 *Novembre.* — M. Tzanck : Erythèmes et érythrodermies.

7 *Novembre.* — M. M. Cord : Taches rouges et squameuses. Kératodermies. Kératoses folliculaires.

8 *Novembre.* — M. Tzanck : Les séroses (eczéma, urticaire, etc.). Notions des intolérances cutanées.

9 *Novembre.* — M. R. André : Les plasies résolutives (papules, végétations). Les prurigos.

10 *Novembre.* — M. Tzacnk : Les plasies nécrosantes (tubercules, gommes, ulcères, cicatrices).

13 *Novembre.* — M. Le Chartre : Thérapeutique dermatologique.

14 *novembre.* — M. E. Sidi : Les dystrophies cutanées.

15 *Novembre.* — M. Civatte : Tumeurs malignes.

16 *Novembre.* — M. Moline : Les pyodermites.

17 *Novembre.* — M. Basch : Parasites (gale, phtiriase). Mycoses cutanées.

20 *Novembre.* — M. Fernet : Tuberculoses cutanées, lupus, tuberculides.

21 *Novembre.* — M. Basch : Chancre mou. Poradénolymphite.

22 *Novembre.* — M. Weissenbach: Sypnilis (généralités). Syphilis primaire.

23 *Novembre.* M. Basch : Syphilis secondaire.

24 *Novembre.* — M. Fernet : Syphilis tertiaire.

27 *Novembre.* — M. Basch : Syphilis viscérale tardive.

28 *Novembre.* — M. Fernet : Syphilis héréditaire.

29 *Novembre.* — M. Weissenbach : Les médicaments de la syphilis.

30 *Novembre.* — M. Weissenbach : Conduite du traitement de la syphilis.

1er *Décembre.* — Mlle Dobkewitch : Maladies du cuir chevelu. Maladies des ongles.

4 *Décembre.* — M. Bordier : Blennorragie aiguë.

5 *Décembre.* — M. Bail : Blennorragie chronique.

6 *Décembre.* — M. Martineau : Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin à 10 h. 30 et permet d'assister, à partir de 9 heures, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie, de blennorragie (dispensaires Fournier et Fracastor), aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

S'inscrire auprès du Dr Martineau, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIIIe).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Cours de révision d'une semaine sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne. — Ce cours, qui aura lieu du 6 au 11 novembre 1933, sera fait sous la direction du professeur EMILE SERGENT, et de M. C. LIAN, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, agrégés, médecins des hôpitaux ; P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS.

I. Chaque matin, dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades. — 11 à 12 heures, démonstrations pratiques.

Lundi 6 novembre : M. Lian, hôpital Tenon.

Mardi 7 novembre : M. Aubertin, hôpital de la Pitié.

Mercredi 8 novembre : Professeur Sergent, hôpital Broussais.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 9 novembre : M. Fernet, hôpital Broca (service de M. Weissenbach).

Vendredi 10 novembre : M. Chabrol, hôpital Saint-Antoine.

Samedi 11 novembre : M. Perisson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. L'après midi, à l'hôpital Broussais : 3 h. à 4 h., démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent). — 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

Lundi 6 novembre. — 3 h. à 4 h., M. Henri Durand : Tuberculose. — 4 h. 15 à 5 h. 15, Professeur Sergent : Appareil respiratoire. — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Pruvost : Appareil respiratoire.

Mardi 7 novembre. — 3 h. à 4 h., M. Lian : Cœur, vaisseaux. — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Périsson : Neurologie. — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Chabrol : Foie, nutrition.

Mercredi 8 novembre. — 3 h. à 4 h., M. Périsson: Neurologie. — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Duvoir : Médecine légale. — 5 h. 30 à 6 h., M. Harbier : Endocrinologie. — 6 h. à 6 h. 30, M. Abrami : Pathologie générale.

Jeudi 9 novembre. — 3 h. à 4 h., M. Fernet : Peau et syphilis. — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Fernet : Peau et syphilis. — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Gaston Durand : Intestin.

Vendredi 10 novembre. — 3 h. à 4 h., M. Weisseubach : Médecine générale. — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Gaston Durand : Estomac. — 5 h. 30 à 6 h., M. Joannon : Hygiène. — 6 h. à 6 h. 30, M. Aubertin : Sang.

Samedi 11 novembre. — 3 h. à 4 h., M. Blechmann : Pédiatrie. — 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Blechmann : Pédiatrie. — 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Lian : Cœur, vaisseaux.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien tous les jours, de 9 à 11 h et de 14 à 16 h. (sauf le samedi) salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 250 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 OCTOBRE. — *Paris.* Sorbonne. Dernier délai de départ des dossiers de demande de prêts d'honneur.

15 OCTOBRE. — *Lille.* Institut de médecine légale. Réunion médico-sociale à 10 heures.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Reprise normale du service de la Bibliothèque.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville). Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

16 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Nancy.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

16 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours pour la nomination de chirurgiens des hôpitaux militaires.

16 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures : Concours du clinicat gynécologique et obstétrical.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français de thérapeutique.

17 OCTOBRE. — *Tours.* Concours pour la nomination du chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie à l'Ecole de médecine de Tours.

19 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

20 OCTOBRE. — *Nancy.* Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour la chaire de clinique thérapeutique chirurgicale à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour la chaire de médecine opératoire, d'appareillage, d'orthopédie et d'obstétrique à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures pour les emplois de professeur agrégé d'ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie et de chef de service de stomatologie à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique, Ouverture du cours de technique ophtalmologique par M. F. TERRIEN.

23 OCTOBRE. — *Brest.* Concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

23 OCTOBRE. *Nancy.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Institut océanographique, 21 heures : Conférence de M. le professeur LUTRARIO : La rédemption de la terre romaine par l'hygiène, la fin des anciens marais Pontins.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès annuel d'hygiène.

23 OCTOBRE. — *Nice.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de thérapeutique.

23 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de professeur suppléant de la chaire de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de la tuberculose par MM. le professeur LÉON BERNARD, les Drs RIST et AMEUILLE.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures Concours du clinicat oto-rhino-laryngologique.

NOUVELLES *(Suite)*

24 Octobre. — *Bordeaux*. Rentrée de l'Ecole du service de santé de la marine.

25 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Concours du clinicat médical et concours du clinicat médical thérapeutique.

25 Octobre. — *Amiens*. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris, de 14 à 17 heures.

25 Octobre. — *Rouen*. Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription à midi pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

25 Octobre. — *Madrid*. Congrès international de utte scientifique et sociale contre le cancer.

25 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

25 Octobre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatolodes hôpitaux de Paris.

25 Octobre. — *Lyon*. École vétérinaire. Dernier délai des candidatures au prix Chauveau pour 1933.

26 Octobre. — *Bucarest*. Congrès national d'otoaryngologie.

27 Octobre. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

27 Octobre. — *Rome*. Congrès européen pour l'hygiène mentale.

27 Octobre. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

27 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Concours du clinicat chirurgical. .

28 Octobre. — *Saint-Etienne*. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin chef de laboratoire des hospices de Saint-Étienne.

30 Octobre. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Marseille.

30 Octobre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie et de syphiligraphie.

31 Octobre. — *Lyon*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Léon Riboud (secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon).

1er Novembre. — *Strasbourg*. — Direction régionale des P. T. T. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin consultant au Comité médical régional de Strasbourg.

3 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription de doctorat en médecine.

3 Novembre. — *Clermont-Ferrand*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne et de pathologie générale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

3 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture des leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie par les Drs Civatte, Fernet, Basch, etc.

3 Novembre. — *Tours*. Concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

4 Novembre, — *Paris*. Clinique Tarnier. Ouverture du cours de M. le professeur Brindeau, à 10 h. 30.

5 Novembre. — *Clermont-Ferrand*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie biologique à l'Ecole de médecine.

6 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage pour les examens de chirurgie dentaire.

6 Novembre. — *Alger*. Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn-Temouchent.

6 Novembre. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Rouen.

6 Novembre. — *Saint-Etienne*. Concours pour la nomination d'un médecin-chef de laboratoire des hospices.

6 Novembre. — *Paris*. Assistance publique, 14 à 17 heures : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

6 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour l'examen de validation de stage (session de novembre).

7 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour les examens de fin d'année (session de novembre).

7 Novembre. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. Ouverture du cours de M. le professeur Lenormant.

7 Novembre. — *Paris*. Clinique oro-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Lemaitre : Ouverture du cours de clinique.

7 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscriptions pour les examens de fin d'année (session de novembre) de chirurgie dentaire.

7 Novembre. — *Clermont-Ferrand*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

7 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

7 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Tours.

8 Novembre. — *Lyon*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

9 Novembre. — *Rouen*. Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen, à l'hospice général. à 16 h. 30.

CHRONIQUE DES LIVRES

Mémento de thérapeutique pratique, par P. BAUFLE 1 vol. in-16 de 282 pages, 30 francs (*J.-B. Baillère et fils, éditeurs, Paris*, 1933).

Le Dr P. Baufle, professeur à l'École de médecine de Besançon, pense, avec raison, que l'étude de la thérapeutique serait moins aride, si l'étudiant consentait à l'apprendre dès le début de son stage hospitalier, dès son premier contact avec les malades. Il pourrait ainsi acquérir, sans effort, presque saus s'en douter, un bagage thérapeutique important. C'est dans ce but que l'auteur a rédigé ce mémento, qui n'est ni un formulaire, ni un traité de thérapeutique, mais un petit manuel de poche que l'étudiant peut consulter au cours de la visite, de façon à apprendre les médicaments, ou du moins l'essentiel concernant chaque médicament (forme pharmaceutique, posologie, indications, inconvénients), en même temps qu'il apprend à reconnaître les symptômes des maladies.

P. HARVIER.

Traitement des colibacilloses urinaires, par G. FRANCFORT, ex-interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté, chef de clinique urologique à la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. in-8o de 136 pages, 22 francs (*G. Doin et Cie, édit., à Paris*).

Par les multiples travaux récents, le médecin est prévenu du rôle primordial joué par le colibacille dans la pathologie infectieuse urinaire.

Mais devant une affection si protéiforme et quelquefois si tenace, il est perplexe quant au traitement à instituer chez ses malades, puisqu'il a obtenu aussi bien des résultats favorables que négatifs, avec chacune des innombrables médications conseillées.

L'auteur, dans une étude sérieuse, impartiale et très documentée, a expérimenté ces multiples thérapeutiques. Agents mécaniques et antiseptiques, vaccins, sérums, bactériophage sont successivement étudiés, puis comparés dans les différents cas cliniques.

Dans les conclusions de ce travail, le praticien trouvera des indications propres à être utilisées dans chaque cas particulier. Une importante bibliographie aidera le chercheur, désireux de se documenter complètement sur cette question.

La phrénicectomie, par L. BÉRARD, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, F. DUMAREST, médecin en chef du sanatorium Mangini à Hauteville; DESJACQUES, chirurgien des hôpitaux de Lyon. Un volume de 114 pages avec 19 figures et 17 planches hors texte avec schémas, 30 francs (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Les publications parues depuis dix ans sur la phrénicectomie dans le monde entier sont très nombreuses, et l'emploi de cette technique s'est vite généralisée dans le traitement de la plupart des formes de la tuberculose pulmonaire.

C'est d'après une expérience de près 700 cas que *les auteurs apprécient la valeur de l'exérèse du nerf phrénique dans le traitement des affections du poumon ; ils discutent aussi de la valeur de l'alcoolisation, de l'écrasement du nerf, décrivant les techniques et précisant les indications.*

Sans prétendre diminuer la valeur de la phrénicectomie, les auteurs considèrent qu'on doit en préciser les indications et qu'on ne doit pas juger l'intervention d'après quelques cas isolés suivis pendant trop peu de temps.

Ils mettent en garde également sur la rapidité avec laquelle une guérison peut être obtenue. Ils montrent combien il faut pour celle-ci comme pour le pneumothorax attendre un long délai avant de conclure à la guérison clinique et s'efforcent de préciser les indications et les résultats de la phrénicectomie avec impartialité. Leur livre excellent et fort bien présenté doit rendre aux phtisiologues et aux chirurgiens les plus grands services.

Manuel scientifique d'éducation physique (Ouvrage couronné par l'Académie de médecine), par Maurice BOIGEY, directeur médical de l'Établissement thermal et de la Cure d'exercice de Vittel, docteur ès sciences de l'Université. *Troisième édition entièrement remaniée*. Un volume de 610 pages avec 230 figures, 65 fr. (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Depuis des années, d'abord à l'École de Joinville dont il fut le médecin-chef et le professeur de physiologie, ensuite à la Cure d'exercice modèle qu'il a créée à Vittel, comme annexe et complément de la cure thermale, le Dr Boigey poursuit l'édification d'un corps de doctrine se référant à l'éducation physique. C'est ce corps de doctrine que représente la nouvelle édition du *Manuel scientifique d'éducation physique*.

Il a été conçu et composé en vue de guider le médecin dans l'usage thérapeutique de l'exercice et le professeur d'éducation physique dans son rôle spécial d'éducateur. Il s'agit moins dans cet ouvrage de commenter les diverses modalités de l'exercice musculaire que de décrire ses effets sur l'économie et d'en déduire les limites dans lesquelles il convient de l'exécuter en tenant compte de l'âge, du développement et de la constitution générale de chacun.

Il permet de contrôler l'éducation physique physiologiquement et de proportionner les exercices à la force de chacun, cette pratique bien dosée étant nécessaire pour obtenir un développement corporel parfait et une santé florissante.

M. Boigey a analysé de près toutes les méthodes d'éducation physique et est arrivé à cette conviction qu'il n'est pas de méthode qui puisse prétendre scientifiquement être la meilleure. Elles ont presque toutes des effets excellents mais peuvent devenir la source de graves accidents lorsqu'elles imposent indistinctement à tous et à toutes des exercices bons en soi mais appliqués sans discernement. Les mouvements que l'homme peut accomplir se réduisent à six groupes, mais il y a la manière de les utiliser et de les combiner selon les âges, le sexe, les constitutions.

M. Boigey a remarquablement réalisé son but, et son bel ouvrage restera le guide indispensable pour pratiquer une science délicate entre toutes et obtenir des résultats pratiques considérables. On ne peut que le féliciter du bel effort qu'il a accompli pour mettre au point cette troisième édition. Puisse son désir être écouté et le corps médical s'intéresser d'une manière particulière à l'éducation physique, à son expansion, et à la standarisation d'une méthode rationnelle, dont les bases sont clairement exposées dans l'ouvrage de M. Boigey.

P. L.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Le genou. Anatomie chirurgicale et radiographique. Chirurgie opératoire, par A. BASSET. 1 vol. in-8 de 190 pages avec 120 figures, 45 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1932).

Réunir en un seul ouvrage tout ce qu'un chirurgien doit connaître sur la technique d'une articulation : tel est le but du premier-né de cette série de monographies. Tout ici est subordonné à l'acte opératoire : l'anatomie n'est développée qu'en proportion de conclusions pratiques et toujours accompagnée de schémas radiographiques.

L'anatomie pure cède en effet souvent le pas à l'anatomie radiographique, dont il est banal de souligner l'importance chaque jour croissante. La plus grande partie des planches ou des schémas opératoires comportent en pointillé le contour des extrémités osseuses. Cette illustration est parfaite à tous égards et aussi complète que possible : elle ne le cède en nombre qu'à la multiplicité des procédés décrits.

Un seul regret : c'est que l'auteur n'ait pas plus souvent encore donné son opinion personnelle au sujet du choix de méthodes envisagées et fait ainsi bénéficier les lecteurs d'une expérience éprouvée. Cette discrétion laisse à chacun le libre exercice de sa critique, mais risque d'exposer les jeunes à une certaine incertitude. Peut-être, d'ailleurs, a-t-elle pour but de modérer des enthousiasmes parfois excessifs et de laisser dans les esprits un certain scepticisme thérapeutique.

ET. BERNARD.

Apologie de la clinique, par EMILE SERGENT, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Un volume in-8 de 74 pages : 12 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Dans un de ses récents ouvrages, *L'humaniste et l'automate*, notre brillant confrère Georges Duhamel, évoquant l'évolution de la médecine moderne, montre très spirituellement comment, en développant des méthodes d'examen grâce aux conquêtes de la physique, de la chimie, de la biologie, en s'éloignant de l'art et en cheminant vers la science, elle perd « son caractère magique ». Et précisant sa pensée, il ajoute qu'elle tend à perdre son caractère humain, et il évoque ce que l'on a appelé « la décadence de la clinique », « cette science artistique ou cet art scientifique dont le médecin doit faire preuve ou abordant le lit du malade ». Cette décadence, ajoute-t-il, est acceptée par tous, elle est dans l'ordre du monde. Et il en montre, avec beaucoup d'esprit et de vérité, les conséquences et notamment la disparition progressive du médecin de famille.

C'est contre cette décadence que s'élève aussi avec son ardeur et sa conviction coutumières le professeur Sergent dans l'excellente *Apologie de la Clinique* qu'il vient de publier. Le livre n'est pas long, mais il est plein et mérite d'être lu par tous ceux qui aiment encore la médecine clinique et veulent lui conserver sa place.

Comme le remarque Sergent, « un examen clinique peut être poussé avec la même rigueur, avec le même esprit de méthode scientifique que peuvent être observés les effets d'une expérience. Les faits cliniques ne sont autre chose que des expériences *spontanées*, les constatations de la physiologie et de la pathologie sont des expériences *provoquées*. Le physiologiste crée une cause dont il cherche à observer les effets ; le clinicien observe les effets d'une cause qu'il ignore et qu'il cherche à reconnaître. Mais l'un et l'autre doivent procéder avec les mêmes méthodes rigoureuses ».

S'appuyant sur nos grands ancêtres, Claude Bernard et Laennec, le professeur Sergent rappelle comment la clinique est l'application des notions scientifiques au diagnostic et au traitement des maladies et comment elle est véritablement un vaste observatoire où se poursuivent sans cesse des recherches scientifiques ayant pour but de dépister les causes des maladies, d'étudier et d'identifier leurs manifestations et de découvrir les moyens de les éviter et de les guérir.

Dans une série de chapitres d'une lecture attachante, il fixe la place et le rôle de la clinique, analyse sa complexité, montre l'aide que lui apportent les méthodes modernes qu'il situe à leur vraie place. « L'ampoule de Rœntgen, répète-t-il, n'a pas anéanti le stéthoscope de Laennec. »

Il précise les principes du diagnostic clinique moderne et rappelle justement que le vrai clinicien doit posséder trois qualités essentielles : le bon sens, l'expérience, l'esprit scientifique.

L'auteur termine par quelques pages très actuelles sur la formation du médecin et l'avenir de la clinique, et évoque à juste titre la collaboration féconde qu'eurent un jour le parfait clinicien qu'il est et le grand physiologiste Gley, en vérifiant dans un cas d'insuffisance surrénale aiguë mortelle, l'absence totale d'adrénaline dans les capsules surrénales petites et presque entièrement caséeuses. Mais le clinicien doit avoir les moyens matériels de poursuivre les études et les recherches scientifiques qu'appellent les constatations cliniques. « La clinique française, dit-il, a, derrière elle, un passé trop glorieux pour qu'elle n'ait pas le droit et le devoir d'exiger que les mesures soient prises pour assurer son avenir. » A cette affirmation finale du professeur Sergent dans un vibrant et suggestif petit volume, tous les médecins français s'associeront.

P. LEREBOULLET.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Les éléments filtrables du virus tuberculeux, par V. Reynes. Préface de M. le professeur agrégé Emile Aubertin. Un volume de 350 pages (*Paris, Vigot*, 1933)

Le livre de M. Reynes se compose de trois parties. Dans la première, après avoir rappelé l'atmosphère d'incrédulité dans laquelle la découverte de Fontès vint au jour, l'auteur montre que les échecs éprouvés par beaucoup d'expérimentateurs tiennent uniquement à un défaut de technique. Ceci l'amène à étudier les conditions optima de recherche des éléments filtrables du virus tuberculeux. Tour à tour, il indique les milieux où ces éléments peuvent être décelés ; la technique d'une bonne filtration ; les nécessités d'un examen direct prolongé ; les difficultés et les possibilités de culture de ces éléments; leur mise en évidence par la méthode expérimentale ; les causes d'erreur et d'insuccès de cette méthode, etc.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude du pouvoir pathogène des éléments filtrables du virus tuberculeux. M. Reynes rapporte ici, non seulement les travaux des divers auteurs, mais aussi les recherches personnelles qu'il a effectuées avec M. E. Aubertin. Il montre tout d'abord les diverses formes d'infection observées à la suite de l'inoculation directe d'un filtrat, et l'influence à cet égard des voies d'inoculation, de la répétition des injections, des divers traitements que l'on a fait subir aux animaux pour accroître leur sensibilité. Puis il étudie les résultats des expériences de transmission en série d'animal à animal.

Ces résultats amènent l'auteur à conclure, avec M. Aubertin, qu'il faut se garder, dans ces conditions, de considérer les éléments filtrables du virus tuberculeux comme un simple stade évolutif du bacille de Koch dont ils apparaissent plutôt comme des émanations, donnant naissance à des souches nouvelles de virus tuberculeux de caractères souvent très différents de la souche originelle.

La deuxième partie comprend aussi une description des lésions anatomiques si spéciales provoquées par les éléments filtrables du virus tuberculeux, ainsi qu'une étude de leurs propriétés allergisantes et antigéniques. L'auteur rapporte à cet égard les tentatives qu'il a faites, avec M. Aubertin, d'immunisation du cobaye sain contre le virus tuberculeux et de traitement du cobaye tuberculeux par les éléments filtrables. Les unes et les autres ne semblent pas avoir donné des résultats très probants.

La troisième partie, écrite en collaboration avec M. E. Aubertin, comporte une étude critique du rôle joué par les éléments filtrables du virus tuberculeux en pathogénie humaine. Les auteurs précisent à cet égard quelle est, selon eux, la technique dont il ne faut pas s'écarter si l'on veut être sûr que les phénomènes incriminés ne peuvent être dus qu'aux éléments filtrables du virus tuberculeux. Leur conclusion est que toute classification des phénomènes morbides tuberculeux d'après la nature évolutive du virus en cause est actuellement prématurée. Le rôle joué par les éléments filtrables dans la propagation de la maladie est également impossible à préciser actuellement. Quant à la transmission par voie placentaire de ces éléments, elle semble indéniable, mais ses conséquences cliniques sont le plus souvent minimes et la découverte de ce phénomène, si important au point de vue biologique, ne semble pas devoir cependant modifier les règles actuelles de préservation des nourrissons contre la tuberculose de leurs ascendants.

L'ouvrage se termine par une abondante bibliographie de près de mille références qui représente la documentation la plus complète parue jusqu'à ce jour sur la question. Œuvre de mise au point scrupuleuse, pleine de vues originales et de remarques critiques judicieuses, le livre de M. Reynes constitue un document de premier ordre, qui ne saurait laisser indifférent le biologiste soucieux de se tenir au courant de l'évolution des idées sur le virus tuberculeux.

Les syndromes hypophysaires et infundibulo-tubériens, par Antoine Raybaud, médecin des hôpitaux de Marseille (*La Pratique médicale illustrée*). Un vol. in-8° de 66 pages avec 14 figures dans le texte et hors texte, 25 francs (*G. Doin et Cie, édit., à Paris*).

L'étude pathologique de l'hypophyse et des centres adjacents de l'infundibulo-tuber reste à l'ordre du jour. M. Antoine Raybaud vient d'en faire un exposé clair et précis dans lequel il s'est efforcé de décrire, après un rapide aperçu anatomo-physiologique, les syndromes véritablement glandulaires liés à des lésions ou troubles fonctionnels de l'hypophyse et les syndromes neuro-végétatifs conséquences des lésions ou troubles fonctionnels de la substance grise adjacente. Il en donne une classification nouvelle, envisageant dans un premier chapitre les syndromes de dystrophie morphogénétique, puis les syndromes neuro-végétatifs, enfin les syndromes atypiques. Un deuxième chapitre est consacré aux éléments diagnostiques des syndromes étudiés et à l'exposé détaillé de syndrome tumoral. Un dernier est consacré au traitement. Cette monographie, bien présentée et illustrée, est fort intéressante et constitue une mise au point très actuelle de la question. P. L.

Chronic arthritis and fibrositis, par B.-L. Wattis. 1 vol. 202 pages, 17 figures. Prix : 20 schillings (*Baillière, Tindall et Cox éditeurs, Londres*).

Malgré l'intérêt croissant que prend le corps médical à l'étude du rhumatisme chronique, cette affection est loin d'avoir la place que lui mérite son importance médicale, sociale et économique. Une des raisons principales de cette situation est le rôle de premier plan que jouent dans son traitement les méthodes physiques ; aussi ces malades sont-ils moins souvent vus par des techniciens qualifiés que par des chiropractors, des ostéopathes ou des masseurs. Aussi est-il capital que le médecin perfectionne sa connaissance de l'étiologie, de l'anatomie pathologique, du diagnostic différentiel et de la thérapeutique des affections articulaires chroniques ; tel est le but qu'assigne à ce volume son auteur, qui veut vulgariser le caractère évitable et curable de ces affections et les principes de leur traitement.

Après une classification des diverses variétés de cette affection, l'auteur étudie en détail les diverses variétés anatomiques d'arthrite auxquelles il joint les affections du tissu fibreux. Puis il discute l'étiologie et le diagnostic différentiel de ces affections. Enfin plusieurs chapitres sont consacrés à la thérapeutique ; il insiste en particulier sur l'importance des procédés physicothérapiques. Une longue bibliographie termine ce volume qui intéressera les nombreux médecins qui étudient les difficiles problèmes que soulève le rhumatisme chronique.

Jean Lereboullet.

VARIÉTÉS

LA DICHOTOMIE AU XVIIe SIÈCLE

Deux médecins du roi : Les Delorme

Lecteur, vous qui sur la foi de Molière (1) vous représentez nos pères : les médecins du XVIIe siècle, sous l'accoutrement ridicule que notre grand comique infligea à nos confrères du *Malade imaginaire*, de *Monsieur de Pourceaugnac* ou de *l'Amour médecin*, jetez un regard sur ces deux portraits : faites abstraction des inscriptions qui les accompagnent, et certainement vous penserez ce que devaient dire les provinciales nouvellement débarquées dans la capitale en voyant sortir



(Fig. 1).

du Louvre cet élégant cavalier qui y avait son logement entre celui de M. de Cénestat, premier gentilhomme de la Chambre, et le marquis de Rambouillet, premier maître de la Garde-Robe :

Je voudrais bien savoir quel était ce jeune homme.
Et comment il se nomme.
Il avait belle mine à ce qui m'a semblé.

C'est pourtant bien un médecin, que représentent dans la figure 1 le burin de Callot, dans la figure 2 celui d'Abraham Bosse. Si l'on en doutait, les inscriptions grecques et latines de Callot, qui se trouvent placées dans des figures cabalistiques, nous tireraient d'embarras ; quant à la reproduction d'Abraham Bosse, l'inscription est assez caractéristique : *Carol, Delorme Reg. Cons. et Med. Ordinari Prim. Aet.* On ne comprend pas pourquoi Callot a placé ce portrait entre deux triangles inscrits dans un cercle constitué par un serpent qui se mord la queue. A chacun des quatre angles un animal représente une des vertus que l'illustre graveur nancéen attribua à Delorme : en haut à gauche, le coq symbolyse la vigilance ; en haut à droite, la colombe signifie la prudence ; en bas à gauche, le chien veut dire la fidélité ; en bas à droite, le dragon marque la bonne garde. Dans chacun des petits trianges on lit les lettres grecques : *Médecin* (2). Dans le premier triangle la pointe en haut on lit : *par son caractère* (3). Dans l'angle droit de ce triangle, *par ses heureuses dispositions* (4). Angle gauche : *par son amour du travail* (5). Sur la base au milieu : *par son œuvre.* Dans le second triangle, celui qui a la pointe en bas : *par son éducation* (6) ; dans la pointe droite : *par son enseignement* (7) ; dans la pointe gauche : *par son temps* (8) ; sur la ligne au milieu ; *par son éloquence* (9). Au milieu des deux triangles est un médaillon sur lequel est inscrit : *Carolus Lormeus oraculum solers* : Charles Delorme, oracle avisé. Dans la partie inférieure du corps du serpent on lit cette phrase : *nec re quaesiveris extra* : ne rien chercher en dehors du cercle. De chaque côté de l'angle inférieur du second triangle, Callot a dessiné deux petites scènes : dans celle de gauche on voit le char de Nérée, dieu de la Mer et Diane avec un étendard portant cette inscription : *Nerei et amore Dianae* : pour l'amour de Nérée et de Diane. Celle de droite représente un héros qui combat un monstre ; on voit une banderole qui porte ces mots : *dis geniti potuere* : les Fils de Dieu ont pu. En bas sont les armes de Delorme (10) :

(1) Dans un ouvrage tout récent, d'ailleurs fort agréable à lire, il est rapporté que du temps de Molière, les médecins n'avaient pas renoncé en ville au port de leur fameux costume (Dr René THUILLIER, La vie maladive de Molière, Paris, 1932), tant sont tenaces certaines erreurs.

(2) φυσει.
(3) τροπω ευφυει.
(4) φιλοπονιη.
(5) εργω.
(6) παιδομαθιη.
(7) διδασκαλη.
(8) χρονω.
(9) λογω.
(10) Les véritables armes de Delorme comprennent un écusson portant une tête de cerf surmontée d'une étoile. Cette étoile est elle-même surmontée de trois autres. L'écusson lui-même est surmonté d'un casque de chevalier avec une étoile au-dessus. Deux devises latines : en haut : *fert cœla caput et clara inter sidera condit.* En bas : *Quid umbrosâ salubrius ulmô ?* qui signifiént pour la première : « *Il porte sa tête au ciel et la cache entre les étoiles brillantes* », et pour la seconde : « *Qu'y a-t-il de meilleur pour la santé que l'orme ombreux* ». (Fig. 3. Figure extraite du « Πτελεινοδαφνειαι ».)

VARIÉTÉS *(Suite)*

un écusson comportant une tête de cerf avec trois étoiles au-dessus et autour de l'écusson : οφελεει κει μη βλαπτει. En haut dans les feuilles de l'ormeau et du laurier entrelacés : *Nec lucus est quo plus se laetet Apollo* : il n'y a pas de bois sacré qui plaise davantage à Apollon. En dessous, l'inscription : A M. Delorme, médecin des rois très chrétiens Henri le Grand et Louis le Juste, conseiller et médecin ordinaire, trésorier de France pour Bordeaux, premier médecin très intègre de Gaston de France, Jacques Callot fit, voua, dédia cette effigie symbolique ornée de tous les attributs des médecins qui sont vraiment les siens. A Nancy, 1630. Peins le globe ainsi que tous les médecins anciens et nouveaux, la tête de l'orme sera la tête du globe (1).



(Fig. 2).

Lui-même était fils d'un médecin, « fils d'un bon maître » suivant l'expression de Bernier : Jean Delorme (fig. 4), né à Moulins en 1547 d'une vieille famille bourbonnaise. Ce Jean Delorme fit ses études à la Faculté de Montpellier où il obtint une chaire de professeur, car, contrairement à ce qui se passait à Paris où les professeurs étaient nommés à l'élection et pour une période limitée, deux à quatre ans au plus, en province, la fonction de professeur se donnait au concours (à la dispute, comme on disait alors) et à vie. Après quelque temps sa réputation gagna la capitale. La reine Louise de Lorraine, femme de Henri III, le prit comme médecin. Puis, en 1606, il devient l'archiatre de la reine Marie de Médicis. S'il faut en croire Gui Patin, il sauva la vie à cette dernière : « elle avait un flux de ventre d'avoir mangé trop d'abricots, elle avait la fièvre et était grosse ». Le médecin du Laurens désapprouvait la saignée et s'appuyait sur le passage d'Hippocrate : « *Fluente alvo non secabis* ». Jean Delorme, moins timide que l'illustre du Laurens, n'hésita pas, au mépris d'Hippocrate, à saigner la reine et celle-ci guérit. Jean Delorme devint médecin du roi Henri IV et occupa le même emploi après sa mort auprès du roi Louis XIII. En 1626, comblé d'honneurs et d'argent, il céda sa place à son fils Charles et se retira dans son pays natal, à Moulins, où il mourut à l'âge de quatre-vingt-dix ans.

***

Charles Delorme nous est mieux connu que son père. Il doit sa notoriété à la critique pleine de causticité de Jean Bernier de Blois et plus encore à l'admiration d'un charlatan, l'abbé de Saint-Martin, aussi connu sous le nom de l'abbé Malotru, qui nous a laissé la soi-disant pratique du médecin du roi, dans un livre intitulé : *Moyens faciles et éprouvés dont M. Delorme s'est servi pour vivre cent ans*. Je ne veux pas discuter ici l'œuvre du marquis de Mitzou, charlatan avéré ; je reviendrai sur

(1) Domino Carolo Delorme, Regum Christianissimorum Henrici Magni et Ludovici consilio et Medico ordinario Ærai Galliæ apud Burdegalenses Questorie Integerrimo Dni Gastonis Franciæ Primario Medico εγεχημονεετατο Simbolicam hanc sui effigiem Mediceis omnibus dotibus ac verè suis adornatam observantiæ μνημοσωον Jacob Callot Nobilis Lotharing, fecit, vovit, dicavit, Naneeij MDCXXX. Pinge Orbem Medicosq omnes Veteresq. Novosqu. Ulmaea caput hoc, Orbis ad instar erit.


Vaccin
antigonococcique
DEMONCHY

ce mystificateur dans un article que je lui consacrerai spécialement.

Au physique, Delorme était un bel homme très grand, très élégant : « Il fut longtemps esclave de la mode et même de celle des habits. Car ses fraises estoient toujours des plus proprement goderonnées, ses habits des mieux chamarrez et découpez, ses castors et ses bas des plus fins. Et comme sa curiosité alloit jusques aux roses de ses jarretières et de ses souliers on n'auroit pas manqué de le prendre pour le véritable Bellerose s'il eust la douceur de cet acteur, qualité qui luy estoit d'autant plus nécessaire auprès des dames qu'il n'entroit jamais en matière avec elles qu'en capitan, quoiqu'il n'en sortît ordinairement qu'en Pantalon et en Gratian (1). »

Il était d'un caractère assez difficile. « Son humeur fière et emportée, dit Bernier, lui fit faire des affaires et son imprudence étant allée jusques à en conter à des dames de qualité, et à faire des vaudevilles et des chansonnettes sur des matières très délicates, il changea tant de fois de maîtres qu'il n'en eut plus d'autre que le public. »

... « A quoy on peut ajouter qu'encores qu'il fit souvent entrer la Sainte Ecriture dans les discours qu'il tenoit aux malades il y mêloit tant de vanités, qu'ils n'en étoient pas plus condolez et édifiez. »

... « Car non seulement il ne vouloit jamais avoir tort dans la pratique, mais jusques aux matières problématiques, loin de revenir, et de prendre le bon parti après les avoir agitées, il ne faisoit pas de difficultés de pousser la chose jusqu'au paradoxe et au galimathias. »

Son père fut son premier maître avant qu'il allât faire ses études à Montpellier où il fut reçu docteur en 1607.

D'esprit aventureux, il se décida à voyager, passa en Allemagne où on l'envoya auprès de la duchesse de Clève qui venait de perdre son mari ; puis il alla en Italie, séjourna quelque temps à Padoue et à Venise.

Dans cette dernière ville on l'admira tellement que le Sénat lui donna gratuitement le titre de *noble* que la République pourtant avait l'habitude de faire payer jusqu'à cent mille escus. Il revint en France en 1609 et se distingua à la peste de Paris. Il donnait ses soins aux malades et en même temps, pour se garantir de l'épidémie, il se fit faire un habit de marocain, voulant se protéger ainsi de la peste. Il fut beaucoup raillé à cause de cet habit même par les auteurs des temps modernes, mais en définitive, les notions que nous avons acquises depuis sur la transmission de la peste lui donnent raison et le montrent sagace observateur. Il est probable en effet que cet habit devait empêcher les piqûres des puces et, par cela même, le défendre de la maladie. Ce qui prouve que déjà à cette époque on avait constaté que la peste se transmettait par le tégument externe.

Il mit de l'ail dans sa bouche, de la rue dans son nez, de l'encens dans ses oreilles et couvrit ses yeux de besicles (2).

Il accompagna Louis XIII au siège de la Rochelle et s'y distingua en soignant avec beaucoup de dévouement les soldats atteints de dysenterie cruelle. Ce qui lui valut l'affection et l'estime de



Armes de Delorme (fig. 3).

Richelieu. On n'oserait affirmer après cela que, comme le prétend Saint-Martin, ce serait les fumigations de vieilles savates qui guérirent cette maladie.

Delorme n'a jamais rien écrit par lui-même en dehors de Πτελεινοδαφνειαι, résumé de ses examens qu'il publia en 1608 sous ce titre (fig. 5) : « Questions médicales de la première à la dernière, soit Ensemble des questions médicales proposées pour le baccalauréat, la licence et le doctorat ». C'est dans ce petit volume que se trouvent les questions de Delorme au Doctorat : « La danse est-elle salutaire après le repas ? » question qui lui

(1) *Essais de médecine* de JEAN BERNIER.

(2) *Essais de médecine* de JEAN BERNIER.

VARIÉTÉS *(Suite)*

a été si souvent reprochée. Sa pratique médicale nous est mieux connue : par Gui Patin d'abord dont il fut l'ami. L'étude des rapports de Delorme avec Gui Patin est assez curieuse. En 1658, en effet, le Doyen écrit à Spon : « Monsieur deLorme, médecin de cour et surintendant des eaux de Bourbon, y est mort ; il n'était point ignorant, mais grand charlatan et effronté courtisan. » Mais c'est Falconet qui paraît avoir surtout servi d'intermédiaire entre Gui Patin et Delorme ; en effet, le 6 mai 1664 Gui Patin écrit à Falconet : « J'entretins hier M. de Lorme, qui me semble être un merveilleux personnage ; il a une prodigieuse

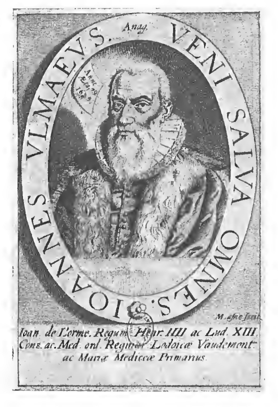


Fig. 4.

mémoire, beaucoup d'esprit, grand sens et de grandes connoissances, ce qui est bien extraordinaire en un âge si avancé ; de plus, il a fait son cours en une terrible école qui est la Cour. Il m'a fort remercié des lettres que je lui écrivis, il y a deux ans, et moi je l'ai remercié des siennes. Il dit qu'après que son procès sera jugé, il me viendroit volontiers demander une petite chambre pour y demeurer avec moi et pour m'entretenir de plusieurs choses ; je lui ai offert toute la maison. »

Une culture identique et un semblable esprit sarcastique semblent avoir rapproché Delorme et Gui Patin, à moins que ce ne soit à l'occasion du procès de Delorme ou encore que Delorme ait employé le procédé auquel Belin eut recours envers le futur professeur du Roi pour l'apprivoiser (1).

Un an plus tard, Gui Patin fait une louange hyperbolique de Delorme quoiqu'il l'ait appelé « grand charlatan » en maints autres endroits : « Je vous écrivis hier avec une lettre que je joignis pour M. de Lorme. Je lui baise les mains et vous prie de l'assurer que j'honorerai toute ma vie son mérite singulier. Je vous prie aussi de m'excuser envers lui pour les simples qualités que je lui donne, je ne me connois pas en compliments et ne les aime pas. Je le considère comme un héros qui n'a pas besoin de rien emprunter. Il trouve tout chez soi ; il ressemble à la vertu qui est dans Claudien, *glorieuse de ses propres richesses.* »

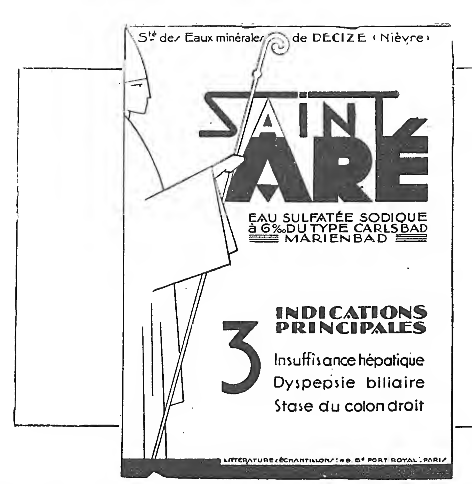
Delorme est malade. En novembre 1666, Patin écrit toujours à Falconet : « J'apprends une nouvelle qui m'attriste, et néanmoins j'ai bien peur qu'elle ne soit vraie : c'est M. de Lorme, que l'on dit être fort malade à Moulins, qu'il a reçu ses sacrements et qu'il a quatre-vingt-trois ans passés ; peu de maladie avec beaucoup d'âge est un très grand poids. *Quam totus homuncio nil est!* Les savants meurent comme les bêtes, *una et eadem est conditio et jumentorum.* »

En 1668, son admiration pour Delorme est tempérée par quelque reproche au sujet de son goût pour l'antimoine. « Je suis bien aise d'apprendre que M. Delorme soit votre voisin à Lyon, et que M. votre Fils le fréquente, car je me persuade qu'il lui aura fait part de quelques belles connoissances, mais je le prie qu'il ne se laisse point emporter à ses hyperboles, quand il s'agira de l'antimoine. Je sais bien qu'il purge beaucoup, et même trop. Il purge souvent le corps et l'âme en même temps. Il doit y avoir une grande différence entre un homme sage et un charlatan. »

A deux mois de distance, en 1669, voici encore deux opinions de Gui Patin sur Delorme : « Je vis hier M. de Lorme, par visite chez lui ; il me fit grand accueil ; nous causâmes ensemble une bonne heure, nous ne fûmes muets ni l'un ni l'autre ; il est admirable en son entretien, aussi bien qu'en toute autre chose ; il a une mémoire admirable pour son âge de quatre-vingt-cinq ans. Je crois qu'il mourra en sa vielle peau, avec son antimoine dans le cœur et dans la tête; et néant moins ce qui me console c'est que j'espère qu'il n'en prendra jamais, aussi n'en a-t-il pas besoin (21 novembre 1669).

Puis : « Je vis hier M. de Lorme, qui a encore l'esprit bien vert et une mémoire prodigieuse ;

(1) Gui Patin ayant reproché avec une certaine acrimonie à *Belin* de faire usage d'antimoniaux, le médecin de Troie lui répondit : « *numquam sus docebit Minervam* » = un pourceau n'en remontrera jamais à Minerve (Voy. *Lettres de Guy Patin*, édition Triaire, p. 20, lettre VI, du 28 octobre 1631).


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT ROYAL . PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

ces deux facultés sont en lui fort vigoureuses et ne sentent rien du vieillard, mais pour le reste je n'en réponds point, *maximus est aretalogus.* J'apprends qu'il n'a pas bonne main pour la pratique, nonobstant sa prétendue et assez mystique polypharmacie ; il est d'une puissante conversation ; il sait beaucoup de bonnes choses, et les débite merveilleusement bien, et qui plus est, il est fort retenu, quand il est question de juger du mérite de plusieurs savants qui ont vécu en France depuis tantôt cent ans ; il y emploie heureusement son jugement et sa charité, *nemini facit injuriam, nulli quidquam detrahit debitae laudis* : à tout prendre c'est un grand homme, qui, pour ses perfections, a de grandes obligations à Dieu et à la nature. Je voudrois seulement qu'il fût moins hâbleur quand il est question de louer quelqu'un qui ne le mérite point ; mais il me semble qu'il fait cela tout exprès pour ne point passer pour glorieux et médisant, et à quelque chose cette retenue est fort bonne. »

D'autre part, la pratique de Delorme nous est suffisamment connue non seulement par l'abbé Saint-Martin, mais par ses clientes, Mme de Sévigné par exemple : Delorme prescrivait surtout sa poudre blanche, « la poudre blanche du bonhomme», comme le dit la belle marquise. Ce n'était autre chose que l'émétique. Peut-être y ajouta-t-il ses fameux *bouillons rouges.* Si contre ses rhumatismes la poudre de Delorme ne lui apportait aucun soulagement, au moins elle ne l'a pas fait mourir.

Delorme était de plus surintendant des eaux minérales en général, et, particulièrement, de celles Bourbon ; aussi comprend-on qu'il envoyait ses clients aux eaux de cette station. D'autant plus volontiers qu'on a représenté Delorme comme le plus désintéressé des médecins de l'époque. Ce serait même à ce propos qu'Henri IV aurait dit de lui qu'il gentilhommait la médecine. A la vérité il remplaçait les honoraires par une dichotomie effrénée. Non content d'exiger des remises des barbiers, des pharmaciens et des chirurgiens auxquels il envoyait ses clients, il se faisait, dit-on, des revenus respectables des hôteliers et des logeurs de Bourbonne à qui il envoyait ses baigneurs. Il savait très bien aussi se faire payer autrement en nature, témoin cette aventure qui arriva à un coutelier de Moulins : Delorme entre chez lui, marchande une douzaine de couteaux de table, prend la plus belle des douzaines et s'en va sans payer. Aux réclamations du marchand il répond que c'est comme médecin qu'il est entré chez lui et qu'il a pris cette douzaine de couteaux et refuse tout paiement. Bernier écrit : « Le Neptune, pour continuer nos inductions, faisoit le libéral avec les malades, mais outre qu'il avoit des manières propres à en tirer toujours quelque chose, jusques à tenir un tronc placé dans son escalier, où les consultants étoient invitez de mettre ce qu'ils vouloient pour l'office des Trépassés, dont quelques dévotes luy avoient, disait-il, laissé la direction entière, il étoit encore d'accord avec quelques autres apothicaires et chirurgiens de ce qui luy devoit revenir des pratiques avant que de mettre entre les mains ; et quoi qu'apparemment il n'eût plus guère besoin de viatique, les dernières années de son pèlerinage, il ne laissoit pas de prendre de l'argent de ceux dont il croyait ne pouvoir tirer



Fig. 5.

autre chose, et qui étoit plus à blâmer, par des artifices si bas, que je veux bien les omettre icy. » Delorme admettait peu les consultations : « Il parloit fort bien pour son temps et avec une volubilité de langue surprenante ; mais il mettait tant de fables et d'exagérations dans ses discours, qu'on voyoit bien qu'il parloit plus par ostentation que pour une bonne fin. C'est ainsi qu'il faisoit un mélange si particulier des lettres humaines avec la médecine, et d'une manière si rapide qu'on n'avoit ny le temps de juger ce qu'il avançoit ny le loisir de luy répondre. »

Bernier a choisi Delorme comme médecin à

VARIÉTÉS *(Suite)*

succès parmi les quatre médecins de son temps (1) qui avaient le plus de clientèle et l'introduisit sous le nom de Neptune : « Le Neptune est ainsi nommé, non seulement parce qu'il est le plus vieux des quatre et qu'il a vécu près d'un siècle, mais bien plus parce qu'il a presque toute sa vie présidé aux plus fameuses eaux minérales du Royaume ; que sa voix, sa chevelure et sa barbe imposaient si naturellement à ceux qui cherchoient du secours dans ces eaux qu'il sembloit à l'entendre parler qu'il fût non seulement le seigneur de toutes les eaux minérales, mais encore l'intelligence motrice de celles qu'il comparoit à la Piscine de Jérusalem. » Ceci ne suffit-il pas à montrer qu'il est impossible que Delorme ait communiqué à Saint-Martin une pratique aussi ridicule que celle qu'il indique, à moins qu'il n'ait voulu se railler du pauvre homme ou que Saint-Martin n'ait voulu tirer une vengeance éclatante des railleries de Delorme. De son vivant, on avait fait des épitaphes symboliques. En voici deux exemplaires :

(1) DELORME, GUÉNEAU (le grand), BELET (le petit), BRAYER (le philosophe).

Honneur de la Médecine, délice des Rois, soutien de la [France, oracle du Globe
Æsculape du Globe et Mercure de la France,
Il vécut sous trois Rois ou mieux trois Rois ont vécu sous [lui (2).

Sous ce tombeau repose celui qui rendit la vie à une [quantité de gens.
Passant, étonne-toi qu'un tel homme ait pu mourir (3).

Dans cet article j'ai essayé de montrer surtout l'homme privé. Je reviendrai sur le médecin et sa pratique dans l'article que je consacrerai à l'abbé de Saint-Martin, puisque c'est sur le dire de cet abbé que tous ceux qui ont écrit sur Delorme ont établi leur jugement sur ce médecin, à tort ou à raison. C'est ce que nous chercherons prochainement. Dr H. GROS.

(2) Decus Medicinæ, Regum Deliciæ, Galliæ Presidium, [Orbis oraculum,
Orbis Æsculapius et Galliæ Mercurius,
Vixit sub tribus Regibus, aut potius, sub eo vixere.
(3) Qui jacet hoc tumulo quam multos vivere fecit
Tu mirere hospes, hunc potuisse mori.
On pourra comparer ces épitaphes avec l'anagramme non moins orgueilleuse de son père Jean Delorme :
« *Viens, sauve-nous tous.* »

REVUE DES REVUES

Sur la présence d'oxyde de carbone dans l'air expiré (RATHERY, PIERRE GLEY, FRANC et GOURSAT, **Journal de physiologie et de pathologie générale**, t. XXX, nº 1, mars 1932, p. 30).

En vue de déterminer si l'oxyde de carbone du sang normal est d'origine tissulaire ou d'origine atmosphérique, les auteurs ont fait respirer à un chien un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote rigoureusement exempt d'oxyde de carbone. L'analyse de l'air expiré par l'animal soumis à ce régime respiratoire leur a montré nettement les bandes d'absorption caractéristiques de l'hémoglobine oxy-carbonée. Aussi semble-t-il logique d'admettre que l'oxyde de carbone ainsi trouvé dans le gaz expiré provient de la respiration des tissus, car le protoxyde d'azote ne peut fournir d'oxyde de carbone en se décomposant.

G. GIRAUD.

Essai de traitement des crises épileptiques par le bromure d'acétylcholine (DEJEAN et HUGUES, **Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen**, séance du 21 février 1932, année 1931-1932, p. 212).

Le traitement de crises épileptiques par l'acétylcholine n'a exercé aucune influence favorable sur l'épilepsie entre les mains des expérimentateurs. Les auteurs ne croient pas qu'on puisse tirer de là un argument contre l'origine angiospasmique corticale de l'épilepsie. En effet, d'autres vaso-dilatateurs comme le nitrite d'amyle donnent des résultats intéressants contre la crise épileptique. Mais l'action de l'acétylcholine se heurte à des difficultés techniques d'administration du médicament. L'acétylcholine ne peut s'administrer par la voie hypodermique ou intravasculaire. Son intervention est donc trop tardive pour juguler la crise. G. G.

La place de l'adonis vernalis parmi les médicaments du cœur (Dr G. PERGET, **Concours médical**, Paris, mai 1931).

Grâce aux travaux des professeurs Mercier, Jung et des Drs Lutembacher, Fontenaille, Faguet, Chausset, etc. l'adoverne a pris une place prépondérante en thérapeutique cardiaque. Cette opinion de l'auteur a d'ailleurs été confirmée depuis par les études des Drs Giraud-Costa et J. Sassard (cf. La thérapeutique adonidienne dans l'asthme et les dyspnées astmatiformes; *Concours médical*, nº 35) ; plus récemment, MM. les Dr Mouquin et Balacéano ont consacré une revue générale particulièrement importante aux nouveaux médicaments cardiaques (*Gazette médicale de France*, 15 juillet 1932) ; sans doute, dans les cas graves, l'injection d'ouabaïne, de digitaline, de digalène donne des résultats immédiats, mais il ne faut pas oublier que l'adoverne est un médicament précieux dans un certain nombre de cas. Quand la digitale ralentit trop fortement le cœur, on peut alors prescrire avec avantages l'adoverne qui freine moins brutalement, tout en renforçant l'intensité des systoles cardiaques ; il évite ainsi la dilatation du cœur et la stase qu'entraîne la bradycardie digitalique. Quand la digitale se montre impuissante soit d'emblée, soit après avoir peu à peu épuisé son action, l'adoverne, outre son action propre sur le cœur et sur la diurèse, peut intervenir en réactivant la digitale au même titre que l'ouabaïne réactive parfois celle-ci. Enfin, dans l'intervalle des cures digitaliniques, l'adoverne peut être prescrit avec avantages, si l'on désire maintenir le cœur sous l'influence des tonicardiaques.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CERTIFICATS D'INTERNEMENT ET LES POURSUITES ABUSIVES (*Suite*)

Pour répondre à cette demande, les deux médecins attaqués avaient pris une attitude des plus nette : tout d'abord, Mme X... n'avait aucune qualité pour les délier du secret professionnel et exiger d'eux qu'ils racontent librement tous les faits qu'ils avaient constatés ; qu'en effet, le secret professionnel étant d'ordre public, ils ne pouvaient dans des circonstances aussi graves violer une obligation qui s'impose à eux de la façon la plus formelle. Ils déclaraient également que Mme X... étant demanderesse au procès, c'était à elle qu'il appartenait de faire la preuve des prétendues fautes qu'ils auraient commises. La demanderesse ne pouvait donc se décharger du fardeau de la preuve en invoquant le libre témoignage de ses propres adversaires qu'elle déliait sans droit du secret professionnel.

Le procès ainsi engagé posait des questions intéressantes.

Il est indiscutable en effet que les médecins sont responsables dans les termes du droit commun de toutes les fautes qu'ils peuvent commettre dans l'exercice de leurs fonctions ; mais, comme nous l'avons dit maintes fois dans *Paris médical*, il faut distinguer les apparences de fautes scientifiques qui, si elles étaient retenues à la charge des médecins, risqueraient d'arrêter les initiatives, d'entraver tous les progrès de la science, si on arrivait à considérer qu'un médecin a commis une faute toutes les fois qu'il ne s'est pas conformé à des habitudes ou à des règles traditionnelles.

Par conséquent, en dehors de ces discussions de doctrine ou de ces méthodes nouvelles issues de théories récentes, le médecin se trouve responsable quand on peut relever contre lui les fautes de droit commun constituées par des faits de maladresse, de négligence ou d'imprudence, par des faits qui démontrent une légèreté excessive ou une méprise grossière que doit éviter tout médecin doué d'une connaissance normale de son métier.

Particulièrement en matière d'internement, nous avons analysé dans *Paris médical* un arrêt de la Cour de Nîmes, du 3 juillet 1911, et un jugement du tribunal de Blois, du 3 décembre 1908, qui décident que les médecins se trouvent responsables de toute erreur qu'un médecin normal, agissant avec un bon sens et une compétence moyenne, aurait évitée.

Toutefois, pour qu'il y ait faute et par conséquent responsabilité, il est d'abord indispensable, pour que le tribunal condamne, qu'il ait la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

preuve formelle d'une faute. C'est à lui qu'il appartient, lorsque cette preuve a été apportée, d'en apprécier la gravité et de dire si cette faute ne peut pas être excusée par les circonstances de fait qui ont entouré l'intervention du médecin.

Il en résulte que le demandeur a tout d'abord à faire la preuve d'une faute ; puis la preuve de l'existence d'un préjudice, et enfin la preuve d'une relation de cause à effet entre la cause et le préjudice.

Ces principes sont unanimement reconnus en jurisprudence ; il s'agissait donc en l'espèce de les appliquer et le tribunal a tout d'abord examiné la question de fait.

Il a relevé les contradictions qui se trouvent dans la demande de Mme X..., celle-ci se plaignant de la légèreté coupable des médecins qui n'auraient pas vu que des deux époux le vrai malade était le mari et qui s'étaient contentés des déclarations de celui-ci, sans examiner la femme. Or, dans sa demande, Mme X... affirmait également que le Dr Y... connaissait le ménage depuis quelque temps et que le Dr Z... était venu la voir à deux reprises.

Il était en effet contradictoire qu'elle prétende, d'une part, n'avoir jamais été examinée et qu'elle prétende d'autre part l'avoir été deux fois.

Le tribunal a relevé également les indications résultant des carnets médicaux des médecins indiquant les visites et les consultations ; il relevait encore dans les rétractations mêmes de M. X... que, pendant les journées qui ont précédé l'internement, les deux médecins ont vu à diverses reprises et M. X... et Mme X...

Enfin la correspondance même de Mme X... révélait ces visites et son souci de faire une cure de repos.

Il résultait de cet ensemble de faits que, contrairement aux allégations de la demanderesse, le Dr Z... n'avait nullement contresigné le certificat sans examiner la malade.

Le tribunal a également examiné les certificats médicaux produits par Mme X... et il a remarqué que ces certificats présentés comme affirmant le bon état de Mme X... étaient moins qu'affirmatifs, que les uns étaient anciens et que les autres démontraient simplement que le médecin consulté ne s'était pas aperçu d'un état maladif. En tout cas, ces certificats démontraient la prudence de la part des médecins consultés et ils ne prouvaient rien sur un état qui pouvait s'être aggravé de jour en jour.

Enfin, la note même de M. X... reconnaissait chez sa femme un état de nervosité correspondant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

au mois d'octobre 1926, qui aurait été dû aux fatigues déterminées par les soins dont elle était entourée.

De l'ensemble de ces documents et de tous ceux qui avaient été ajoutés et apportés à la barre du tribunal, les juges ont conclu qu'il était impossible de faire état de ces pièces pour démontrer qu'au moment où elle avait été internée Mme X... jouissait de la plénitude de ses facultés mentales. Il est évident en effet que si les certificats postérieurs à l'internement sont favorables au point de vue mental, ce fait peut résulter fort bien de l'amélioration produite par l'internement dans la maison de santé.

Devant le tribunal de Grasse, le procureur de la République était intervenu et il avait fait remarquer un fait important, c'est que Mme X..., ainsi qu'il résultait de ses propres déclarations et des déclarations de son mari, était entrée librement dans la maison de santé où elle avait demandé à séjourner. Qu'en conséquence, à cette époque, l'un et l'autre des époux reconnaissaient l'opportunité d'un séjour prolongé dans une maison spéciale.

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LE MOUVEMENT DE LA POPULATION

La Direction de la statistique générale de la France vient de communiquer le tableau que voici indiquant le mouvement de la population dans les quatre-vingt-dix départements français, au cours du deuxième trimestre de 1931, en comparaison avec les chiffres du deuxième trimestre de 1930 :

	2e trim. 1930	2e trim. 1931 (Nomb. provis.)
Mariages	97 283	96 846
Divorces	5 277	5 526
Naissances d'enfants vivants	190 193	186 656
Morts-nés	7 339	7 218
Décès de moins d'un an	16 212	14 510
Décès d'un an et plus	148 597	152 944
Décès au total	164 809	167 454
Excédent des naissances	+25 384	+19 202

NÉCROLOGIE

PAUL BLUM

Professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à l'Université de Strasbourg, Paul Blum, qui vient de mourir à l'âge de cinquante-cinq ans, était né à Charmes de parents alsaciens émigrés après 1871. Il fit ses études de médecine à Nancy; il y fut l'interne du professeur Bernheim, l'un des plus grands cliniciens de notre époque ; il s'intéressa passionnément aux idées de son maître dans le service duquel il fit sa thèse sur les anesthésies psychiques ; il s'imprégna profondément de sa doctrine et lui conserva un souvenir filial ; un grand portrait de Bernheim dominait le bureau de Paul Blum, et l'on pouvait retrouver dans les yeux bleus de l'élève, perspicaces et pleins d'une malice bienveillante, le reflet des yeux bleus du maître au regard scintillant et tempéré de bonhomie.



Le professeur Paul BLUM.

La facilité d'assimilation de Paul Blum, dont témoignaient les nombreux prix qu'il emportait à la Faculté, ses idées originales, sa culture médicale approfondie, le destinaient à la voie des concours et à l'enseignement.

Une vacance l'orienta vers l'Ecole de médecine de Reims ; il y concourut pour la chaire de professeur adjoint de pathologie interne, et il occupait ce poste ainsi que celui de médecin des hôpitaux quand la guerre éclata ; elle lui fut cruelle, car elle détruisit sa maison et tout ce qu'il possédait, livres, documents et travaux scientifiques, et sa femme dut fuir en plein bombardement et se réfugier à Paris.

Il fit la campagne dans une ambulance du front, puis après l'armistice il dirigea le centre neurologique de Marseille avec le Pr Sicard ; les services qu'il rendit lui valurent la Légion d'honneur le 14 juillet 1919. La guerre finie, et malgré son vif attachement à l'Ecole de Reims, Strasbourg l'attira autant par le désir d'apporter à la nouvelle Faculté l'appoint de son énergie et de ses dons d'enseignement, que par le besoin d'aider là-bas — grâce à ses attaches alsaciennes — à la « fusion » que son cœur d'ardent patriote souhaitait la plus complète et la plus rapide possible ; le professeur Bard fut heureux de se l'attacher comme chargé de cours de clinique médicale.

Mais Paul Blum avait toujours eu une inclination spéciale pour la thérapeutique ; il en entreprit l'enseignement, concurremment à celui de la clinique médicale sous la direction du professeur Bard, avec un succès très vif auprès des étudiants alsaciens.

Dans le domaine de la thérapeutique, il était une région de prédilection que Paul Blum préférait à toute autre : c'était l'hydrologie ; bien avant qu'il ne fût question de créer un enseignement hydrologique, les tendances de Paul Blum l'attiraient vers cette branche importante de la Médecine. Aussi quand, en 1922, l'enseignement en fut décidé, Paul Blum fut-il tout naturellement amené à s'en occuper et à créer un laboratoire d'hydrologie. Son seul regret, en se consacrant à cette œuvre, fut d'être obligé de quitter le service de notre maître commun, Bard, auquel il avait voué une profonde affection et à la mémoire duquel il garda plus tard un culte aussi passionné que celui qu'il avait consacré à son premier maître Bernheim.

Paul Blum s'adonna alors entièrement à sa mission ; il organisa le laboratoire, le dota des instruments les plus récents, y attira une série de travailleurs ; et bientôt les travaux naissaient ; en quelques années, une œuvre importante : traités d'hydrologie, mémoires, thèses, s'éleva ; il était juste que cette activité et cet esprit l'organisation fussent couronnés par le titre de professeur ; ils le furent en janvier 1933 ; peu après, le nouveau professeur, doté d'un vaste local tout neuf, put agrandir et réorganiser son service et le transformer en un splendide Institut d'hydrologie, modèle du genre et qu'il se plaisait à montrer à ses amis avec une fierté légitime.

Il ne devait pas, hélas, voir l'achèvement de son œuvre ; la mort le saisit auparavant ; après une courte affection pulmonaire, sans gravité apparente, une complication cardiaque l'emporta brutalement, sans que rien eût fait prévoir cette fin tragique.

Paul Blum était aussi un remarquable clinicien, et il étudia de nombreux problèmes médicaux en une série de travaux très originaux, sur la fièvre, l'infection, l'action du refroidissement, etc. ; cette originalité, il la devait sans doute à sa tournure d'esprit, mais l'influence de ses deux maîtres d'élection, Bernheim et Bard, ces deux cerveaux puissants et parfois paradoxaux, dut développer chez Blum l'esprit critique et le goût des idées neuves et hardies.

Paul Blum était aussi un homme de cœur, d'une honnêteté et d'une correction parfaites, un ardent patriote d'un optimisme vigoureux, un ami dévoué, un professeur attaché à ses élèves. Qu'il soit permis à un de ses plus anciens amis de saluer sa mémoire et d'exprimer la douleur de tous ceux qui l'ont connu et aimé.

ALFRED HANNS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 octobre 1933.

M. le PRÉSIDENT annonce en termes émus les décès survenus pendant les vacances de MM. Quénu et Hayem, anciens présidents ; Hanriot, trésorier, et de M. Recasens (de Madrid), membre correspondant étranger.

La séance est levée pendant quelques minutes en signe de deuil.

Notices nécrologiques. — M. CUNÉO donne lecture d'une notice sur M. Quénu. M. LŒPER retrace la vie de M. Hayem.

Le cancer des radiologistes. — M. Antoine BÉCLÈRE. — Le cancer qui naît, chez les radiologistes, sur la peau du dos de la main ou des doigts est un véritable cancer expérimental. Des éléments cellulaires, normaux et sains, ne se transforment pas en cellules cancéreuses sans que préalablement des insultes de tout genre, mécaniques, physiques, chimiques, parasitaires ou microbiennes aient altéré leur vitalité. Mais la question est de savoir si, d'après la théorie de l'origine irritative du cancer, ces altérations préalables ne font que mettre en jeu des propriétés inhérentes aux cellules lésées ou si les lésions cellulaires ainsi provoquées sont seulement la condition qui permet, à titre de complication, la survenue d'un facteur nouveau, invisible au microscope.

L'étude clinique du cancer des radiologistes plaide pour cette dernière hypothèse. Malgré sa déplorable fréquence relative, il n'atteint qu'une minorité dans la multitude des radiologistes porteurs d'altérations cutanées et il n'existe, entre son apparition ou son absence et l'intensité de ces altérations, aucun parallélisme. Celles-ci sont rarement précédées de radiodermite aiguë et, généralement dépourvues de toute apparence inflammatoire, ne méritent nullement le nom de radiodermite chronique qui leur est attribué. Ce sont des troubles trophiques révélateurs de l'action destructirce plutôt qu'excitante et irritante des rayons de Rœntgen ; l'aspect glabre et la sécheresse extrême de la peau amincie témoignent de l'atrophie des follicules pileux, des glandes sébacées et des glandes sudoripares.

Quand un épithélioma survient, il débute tantôt et de beaucoup le plus souvent par une perte de substance, par une ulcération longtemps torpide et indolore, tantôt par une petite excroissance, sorte de verrue à évolution très lente, sans que le siège de ces altérations, étroitement localisées, coïncide aucunement avec les points de la peau les plus altérés. Bref, il n'apparaît pas comme le terme ultime et presque fatal d'une série de lésions inflammatoires et hyperplasiques d'intensité croissante, mais bien plutôt comme un accident, comme une complication surajoutée par un facteur nouveau, indépendant de l'organisme, à des lésions qui diminuent considérablement la vitalité cellulaire.

Ces faits d'observation paraissent en faveur de l'hypothèse que le cancer est, comme la tuberculose, une maladie de cause externe, sans que le microscope en révèle, non plus que pour les fièvres éruptives, l'agent essentiel.

Hydropancréatose. — M. SOUPAULT apporte l'observation d'un malade atteint d'une affection qui ne paraît pas avoir été décrite antérieurement et qu'il propose de nommer hydropancréatose.

Il s'agit d'une lithiase diffuse du pancréas coïncidant avec une dilatation polykystique de l'arbre canaliculaire, et l'analyse des symptômes et de l'évolution de la maladie donne à penser qu'il y a eu oblitération du canal de Wirsung par des concrétions lithiasiques, ayant entraîné une dilatation rétrograde de tout le système excréteur. M. Soupault pense qu'un tel processus anatomo-clinique est comparable par beaucoup de points aux hydronéphroses rétrocalculeuses.

Séance du 10 octobre 1933.

A propos du procès-verbal. — M. REGAUD prend la parole au sujet de l'importance des facteurs locaux et des facteurs généraux de la cancérisation.

Notice. — M. COUVELAIRE lit une notice sur M. Recasens (de Madrid), correspondant étranger, récemment décédé.

Métalloprévention bismuthique de la syphilis chez les singes et chez l'homme. — MM. LEVADITTI, VAISMAN et Mlle MANIN relatent de nouvelles expériences réalisées sur des singes catarrhiniens inférieurs et des anthropoïdes (chimpanzé), montrant que le bismuth liposoluble (Bivatol) associé à de la cholestérine et à de la myricine, confère une immunité antisyphilitique durable s'il est administré par voie intramusculaire à des doses correspondant à celles utilisées en thérapeutique humaine. Parmi les simiens traités préventivement et infectés à treize reprises différentes avec du virus syphilitique d'origine humaine, certains sont restés à l'abri de la contamination pendant plus de deux ans et d'autres ne se sont infectés que longtemps après la cessation du traitement. Ces données expérimentales confirment ainsi les observations recueillies de 1927 à 1930 par Sonnenberg en Pologne. Pendant cette période, 163 prostituées ont été traitées préventivement par des injections intrafessières de bismuth. 7 seulement d'entre elles ont contracté la syphilis, soit tout au début, alors que l'imprégnation bismuthique de l'organisme était imparfait, soit quelques semaines après la cessation des piqûres médicamenteuses (élimination du métal). Une telle cure préventive prolongée pendant des mois et des années, n'est nullement nuisible. Les auteurs concluent que de *nombreuses expériences faites sur le lapin, les singes catarrhiniens inférieurs et les anthropoïdes, d'accord avec les essais entrepris dans un but prophylactique sur des prostituées exposées à des contaminations fréquentes (Sonnenberg), mettent en évidence l'efficacité de la métalloprévention bismuthique dans la syphilis.*

Rôle des ganglions lymphatiques dans la circulation de la lymphe. — MM. H. ROUVIÈRE et G. VALETTE. On sait que le cours de la lymphe est ralenti dans les ganglions, ce qui facilite les échanges entre celle-ci et le tissu lymphoïde de la substance folliculaire.

H. Rouvière et G. Vallette montrent par l'expérimentation et par l'observation anatomique que les ganglions lymphatiques jouent encore un autre rôle de grande importance dans la circulation lymphatique, et qu'ils représentent un élargissement de la voie lymphatique, un lac de dérivation ou de sûreté. Ils constituent ainsi un appareil de régularisation de la circulation lymphatique, dans lequel s'accumule la lymphe quand celle-ci coule en trop grande abondance dans les canaux collecteurs.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

(Evian, 18-19-20 septembre 1933).

(Suite) (1).

Modifications du calcium sanguin dans l'insuffisance rénale.

Rapporteur : le professeur T. IZOD BENNETT (de Londres).

L'hypocalcémie est un phénomène fréquent dans l'insuffisance rénale ; elle peut s'observer aussi, bien que plus rarement, au cours des néphroses. Elle s'observe au cours des hypertensions avec lésions rénales, mais manque dans les hypertensions pures.

La cause de l'abaissement du taux du calcium sanguin est probablement la rétention de phosphore qui est l'une des premières manifestations de l'insuffisance rénale, mais ceci n'est pas démontré. Il n'est pas démontré non plus que l'hypocalcémie ait partie liée avec l'acidose ou avec la rétention chlorée sèche. Les symptômes que l'on peut attribuer à l'hypocalcémie sont, au cours des néphrites, les phénomènes tétaniques, les crampes, les secousses musculaires et, dans une certaine mesure, les convulsions. Mais un syndrome surtout semble nettement en rapport avec l'abaissement du calcium sanguin, c'est le nanisme rénal, dont l'auteur distingue trois variétés : le nanisme vrai, le nanisme avec rachitisme, l'infantilisme.

Valeur de l'étude de l'équilibre protido-lipidique du sang au cours des néphropathies.

Rapporteurs : le professeur agrégé ABRAMI, Mme BERTRAND-FONTAINE et ANDRÉ LICHTWITZ.

L'étude des variations de la protidémie et de la lipidémie a acquis récemment une grande importance dans l'insuffisance rénale. Les rapporteurs essaient de préciser quels renseignements peut en attendre le praticien, et ils éliminent d'emblée les discussions doctrinales.

L'abaissement du taux des protides sanguins a été noté pour la première fois par Widal en 1911. Cet auteur utilisait la méthode réfractométrique et ne dosait que la protidémie globale. Depuis, des méthodes chimiques ont permis un dosage plus précis non seulement des protides totaux, mais encore de leurs principaux composants, la sérine et la globuline. Le trouble de l'équilibre le plus souvent observé est l'abaissement du taux de la sérine contrastant avec un taux normal ou exagéré du taux de la globuline, ce qui entraîne l'inversion du quotient albumineux.

Ce trouble ne s'observe pour ainsi dire jamais dans les néphrites scléreuses hypertensives et azotémiques. Il est par contre très fréquent dans les variétés avec œdème. Cette coïncidence fréquente a incité certains auteurs à considérer l'hypoprotidémie comme la cause *nécessaire* et *suffisante* de l'œdème. Les rapporteurs considèrent cette opinion comme erronée : l'hypoprotéinémie n'est pas la cause nécessaire de l'œdème, car il existe des cas où l'œdème évolue malgré une protidémie normale. L'hypoprotidémie n'est pas la cause suffisante de l'œdème, car il existe des hypoprotidémies sans œdème. Il n'est pas impossible cependant que les variations du taux des protéines jouent un rôle dans l'œdème, mais ce rôle est certainement accessoire.

La lipidémie a été étudiée pour la première fois en 1901 par Jousset, qui rattache à une augmentaton du taux des lipides sanguins l'opalescence du sérum observée chez certains brightiques. Depuis, de nombreux travaux poursuivis surtout durant ces dernières années ont montré que des modifications de la lipidémie s'observaient fréquemment dans les néphrites et qu'elles étaient associées souvent mais non toujours à des abaissements du taux des prodides. On s'est demandé si l'hyperlipidémie n'était pas le fait primitif au cours de certains syndromes rénaux tels que la néphrose lipoïdique. Les rapporteurs ne le pensent pas, car il est des hyperlipidémies au cours d'affections ne rappelant en rien la néphrose lipoïdique (néphrites subaiguës, amylose rénale, etc.), et l'on peut d'autre part observer des syndromes rappelant la néphrose lipoïdique (œdèmes irréductibles, albuminurie massive) sans hyperlipidémie : c'est le cas notamment dans certaines amyloses rénales.

Les modifications du taux des lipides et des protides ne sont donc pas l'apanage de tel ou tel syndrome rénal. Leur présence prouve seulement un trouble des organes chargés du métabolisme des protides et des lipides. La fréquence avec laquellle ces altérations métaboliques s'observent chez les néphrétiques tendrait à faire admettre qu'il existe à la vérité fort peu d'affections rénales isolées.

Discussion du rapport du professeur agrégé Abrami, Mme Bertrand Fontaine et M. A. Lichtwitz.

Le professeur GOVAERTS (de Bruxelles) pense que, sans être la cause nécessaire et suffisante des œdèmes, l'hypoprotéinémie est un facteur important dans la pathogénie de ceux-ci.

Le problème des œdèmes présente en effet deux aspects fondamentaux qui sont : 1° l'étude des conditions qui règlent la balance des échanges hydriques de l'organisme tout entier, c'est-à-dire l'étude des facteurs rénaux ou extrarénaux qui règlent l'intensité de la diurèse ; 2° l'étude des facteurs locaux qui provoquent l'accumulation de liquide en certains endroits de l'organisme. Ce sont ces derniers facteurs qui peuvent être le plus facilement envisagés.

Normalement, des échanges de liquide existent entre les capillaires et les espaces interstitiels grâce au mécanisme suivant : 1° dans les capillaires, la pression hydrostatique est plus haute que la pression osmotique des protéines, ce qui provoque une ultrafiltration de liquide à travers l'endothélium ; 2° dans les capillaires préveineux, la pression hydrostatique s'abaisse et devient inférieure à la pression osmotique des protéines qui, elle, n'a pas varié ; il en résulte que le sang est capable de réabsorber le liquide interstitiel. Par conséquent, le liquide interstitiel pourra augmenter toutes les fois que la pression osmotique des protéines deviendra inférieure à la pression veineuse, que ce déséquilibre soit causé par la diminution de l'une ou par la hausse de l'autre. Ces considéra-

(1) Voy. *Paris médical*, 7 octobre 1933, p. XVIII.

tions postulent un endothélium capillaire normal, car si celui-ci est altéré, les albumines filtrent, et c'est là un cas spécial d'augmentation du liquide interstitiel.

Ces conditions expliquent que l'on trouve en pathologie deux grandes sortes d'œdèmes : les exsudats d'ordre toxique, inflammatoire et angioneurotique qui sont dus à une altération de la paroi des capillaires ; les transsudats, qui ont pour cause essentielle des conditions mécaniques augmentant la filtration ou entravant la résorption à travers des endothéliums normaux ou peu modifiés. A ce dernier groupe ressortissent l'œdème de stase, par compression veineuse, les œdèmes cardiaques, l'œdème néphrétique, les œdèmes cachectiques, l'œdème de famine. L'étude des malades présentant des transsudats montre que l'abaissement de la sérumalbumine entraînant un abaissement de la pression osmotique est un phénomène fréquemment observé chez les néphrétiques, les cirrhotiques et les cardiaques.

Cette hypoalbuminose, qui n'est sûrement pas une conséquence de l'œdème, est, pour Govaerts la condition qui va réaliser l'accumulation du liquide interstitiel aux points déclives, mais le volume de cet œdème est réglé par le degré d'hydratation de l'organisme dépendant de l'activité fonctionnelle du rein et notamment de la perméabilité rénale aux chlorures.

Ces notions ne sont donc pas en opposition avec le rôle hydratant du NaCl démontré par Widal, mais la rétention saline n'est pas plus que l'hypoprotéinémie une condition nécessaire et suffisante de l'œdème, et la raison pour laquelle la rétention chlorée n'est hydropigène que chez certains malades nous échappe. A ce point de vue toutefois, Shelburne et Etloff ont montré que chez des chiens hypoprotéinémiques l'ingestion de NaCl ou de CO^3 NaH augmentait les œdèmes alors que les chiens normaux éliminent facilement l'eau salée.

Ainsi les deux notions du rôle des protéines sanguines et de l'influence hydratante du chlorure de sodium se complètent.

Le professeur WILLIAMS HOFFMANN (de Chicago) relate les résultats de recherches personnelles poursuivies chez les néphrosiques et ayant pour but l'étude des rapports existant entre les troubles du métabolisme minéral et l'œdème. Les résultats de ces expériences ont permis à l'auteur les conclusions suivantes :

L'ingestion d'eau, de sodium ou de chlore détermine une transsudation de ces substances à travers les parois des capillaires ; il s'agit ici de maintenir au voisinage de la normale les rapports osmotiques entre le plasma et les liquides extracellulaires jusqu'à ce que la sécrétion rénale ait rétabli la concentration organique normale. Une faible concentration en protéines, comme l'a montré Starling, favorise l'accumulation des liquides extracellulaires parce que ces liquides réintègrent trop tard le courant sanguin. L'étendue de cette accumulation est déterminée, entre autres facteurs, par la vitesse avec laquelle les reins accomplissent l'excrétion de l'eau, du sodium et du chlore. Une excrétion suffisante de sodium (et par suite du volume correspondant d'eau et de chlore) dans la néphrose n'est apparemment possible que lorsque la concentration du sérum en sodium est à un niveau normal ou plus élevé que la normale. La concentration du sérum en sodium paraît être en rapport avec celle du potassium dans les globules rouges. Les facteurs qui élèvent cette dernière peuvent élever la concentration sérique du sodium et en conséquence augmenter l'excrétion du sodium par l'urine.

Hypertension artérielle permanente et troubles de la fonction rénale.

Rapporteurs : MM. CH. LAUBRY et G. WALSER.

Toute une génération a admis le dogme de la néphrite hypertensive. Les auteurs se proposent un examen critique de cette théorie. Dans ce but, ils ont étudié minutieusement le fonctionnement rénal d'un grand nombre d'hypertendus, et l'examen impartial des faits leur permet les conclusions suivantes :

I. — Il existe de nombreuses hypertensions indépendantes de toute altération rénale tant fonctionnelle qu'anatomique et Pellissier a pu grouper dans sa thèse 60 cas d'hypertension essentielle. Rien ne permet de considérer que dans ces observations l'hypertension soit le premier symptôme d'une néphrite latente : l'évolution infirme cette hypothèse en montrant l'intégrité permanente de la fonction rénale ou le caractère tardif des troubles qui peuvent lui être imputés.

II. — Il existe de nombreuses atteintes rénales sans hypertension : au point de vue expérimental, les lésions du rein, de l'uretère, des vaisseaux rénaux ne provoquent pas d'hypertension durable; au point de vue clinique, les « néphrites » chirurgicales, les néphrites aiguës et un certain nombre de néphrites chroniques évoluent sans hypertension.

III. — Cependant un grand nombre d'hypertensions coïncident avec des troubles de la fonction rénale, et cela suivant les trois modalités suivantes : *a*) l'hypertension et le syndrome rénal sont découverts simultanément ; *b*. l'hypertension précède la lésion rénale ; *c*) l'hypertension apparaît au décours d'une néphrite aiguë ou au cours d'une néphrite chronique. La fréquence de ces trois éventualités est inégale. On observe très fréquemment la première, quelquefois la seconde, rarement la troisième.

L'hypertension apparaît donc comme un syndrome relevant de causes multiples, vasculaires, nerveuses, encocriniennes, humorales, encore mal connues. Ce symptôme existe souvent isolément, mais son évolution peut se compliquer de lésions vasculaires diffuses parmi lesquelles les lésions rénales : celles-ci aggravent peut-être l'hypertension causale. Dans quelques cas, l'atteinte rénale paraît capable de provoquer un déséquilibre du mécanisme régulateur de la tension artérielle par les perturbations humorales qui l'accompagnent plutôt que par l'action directe des lésions néphro-vasculaires. Mais, dans la règle, l'hypertension et les troubles de la fonction rénale sont des phénomènes indépendants l'un de l'autre, évoluant quelquefois mais non toujours l'un avec l'autre. Aucun des arguments avancés pour plaider leur subordination réciproque n'emporte la conviction.

Discussion.

MM. H.-R. OLIVIER, J. MEILLÈRE et M. ALBEAUX-FERNET rapportent deux observations d'hypertendus

traités par la surrénalectomie. Dans les deux cas le malade a été très amélioré. Les auteurs pensent que la surrénalectomie est une intervention utile mais non exempte de dangers, aussi doit-elle être réservée aux malades atteints de grande hypertension et chez qui les grands accidents cataclysmiques ou la profonde déchéance organique constituent une menace de mort à brève échéance. La présence d'une insuffisance rénale ne contre-indique pas cette intervention, à condition toute fois que cette insuffisance soit légère.

M. LAUBRY, en réponse à la communication d'Olivier, insiste sur la prudence avec laquelle il faut interpréter les résultats opératoires, tant au point de vue du pronostic éloigné que de la pathogénie. L'hypertension peut fort bien récidiver après avoir été améliorée de manière transitoire, et peut-être l'action de l'intervention chirurgicale sur le sympathique n'est pas à négliger lorsqu'on veut savoir comme agissent de telles opérations.

Influence de l'imperméabilité rénale sur les métabolismes endogènes chez les néphritiques.

Rapporteurs : les professeurs E. JEANBRAU et P. CRISTOL.

La répercussion de l'imperméabilité rénale sur les troubles des métabolismes endogènes peut être étudiée de deux manières. La première consiste à poursuivre l'étude globale des métabolismes endogènes par la recherche du métabolisme basal. La seconde consiste à étudier analytiquement les troubles des divers métabolismes.

La recherche du métabolisme basal n'a que peu d'intérêt, car celui-ci est à peu près normal dans 88 p. 100 des cas. L'étude des différents métabolismes est autrement importante, aussi les auteurs lui consacrent-ils la presque totalité de leur rapport. Leurs conclusions sont les suivantes :

L'équilibre acido-basique est souvent modifié dans le sens de l'acidose. Cette modification est due à l'accumulation dans le sang des radicaux sulfurique, phosphorique et chlorhydrique combinés au potassium et au sodium libérés par la décomposition des bicarbonates. A ce facteur de déséquilibre s'ajoute l'action d'un trouble de l'ammonigenèse entraînant une déperdition de bases.

Les troubles du métabolisme des glucides se traduisent par l'hyperglycémie ; celle-ci ne serait pas due à une rétention d'origine rénale, mais à un trouble du métabolisme probablement dû au fait que l'acide phosphorique est chez les néphrétiques à l'état de combinaison minérale stable, incapable d'intervenir dans la formation de l'acid-hexosephosphorique. On note également de l'hyperprotéidoglycémie qui indiquerait une dysrégulation du métabolisme protidique et non du métabolisme glucidique.

Les modifications de la lipidémie s'exercent habituellement dans le sens d'une augmentation des lipides totaux et de la cholestémie et d'une diminution des phospholipides. L'hyperlipidémie serait dûe moins à un trouble du métabolisme qu'à une mobilisation exagérée des lipides tissulaires.

Les troubles du métabolisme des protides sont les plus anciennement connus. On note en effet dans beaucoup de néphrites une augmentation du taux sanguin de l'azote total, de la créatinine, de l'acide urique. La rétention de l'azote total s'exagère souvent dans les derniers stades des néphrites, tandis que la protidémie s'abaisse. Pour les rapporteurs, on doit trouver là la preuve d'une augmentation de la protidolyse, hypothèse singulièrement renforcée par l'augmentation du taux de la polypeptidémie dans de tels cas.

Tous ces résultats sont encore fragmentaires et appellent de nouvelles recherches. Un fait est cependant acquis, c'est que l'imperméabilité rénale provoque des répercussions immédiates sur les divers métabolismes en détournant ceux-ci de leur voie normale et en causant par ce fait même des répercussions secondaires sur toutes les conditions vitales de l'organisme du néphritique.

Diurèse et cholérèse.

Rapporteurs : le professeur agrégé ET. CHABROL, MM. RAYMOND CHARONNAT et JEAN COTTET.

Les rapporteurs se sont demandés, du point de vue expérimental et thérapeutique : quelles sont, sous l'influence des médications diurétiques et cholérétiques, les relations réciproques du rein et du foie dans leur rôle d'émonctoire vis-à-vis de l'eau, de l'urée et du chlorure de sodium. Leur exposé comprend trois parties : 1° Ils ont étudié d'abord sur le chien normal, porteur d'une fistule cholédocienne et d'une double fistule urétérale, le rythme de l'excrétion de l'eau, des chlorures et de l'urée.

2° Ils se sont demandé ensuite comment on peut amplifier parallèlement la diurèse et la cholérèse, et ont dégagé de cette deuxième partie les enseignements de la crénothérapie.

3° Ils ont envisagé enfin les troubles excrétoires qu'entraîne la ligature du cholédoque ou celle des uretères, et ils ont rapproché de ces expériences brutales les conclusions cliniques que suggère l'étude de l'ictère par rétention et celle de l'urémie.

Leurs conclusions sont les suivantes :

La spécialisation fonctionnelle de l'émonctoire hépatique et de l'émonctoire rénal entraîne un double corollaire thérapeutique que met nettement en lumière l'administration des diurétiques et des cholérétiques par voie veineuse. C'est dans la série cyclique, sur les confins des principes biliaires normalement excrétés par le foie, que l'on peut trouver les meilleurs agents de la cholérèse. Réciproquement, ce sont l'urée et les sels de sodium, normalement rejetés par le rein, qui figurent à la tête des diurétiques éprouvés ; à cheval sur les deux groupes, diurétiques et cholérétiques à la fois, prennent place avec une activité inconstante certains sels de la série aromatique ; l'atophan en solution alcaline et le salicylate de soude en sont deux exemples. L'excrétion de l'eau par le foie, qui est considérable à l'état physiologique, ne subit en aucune mesure l'influence d'une injection intraveineuse d'urée ou de chlorures, et cela quelles que soient la concentration de ces sels ou la masse du liquide injecté; le débit aqueux de la bile n'augmente que lorsque l'eau sert de véhicule aux agents habituels de la cholérèse. On doit s'en étonner, d'autant que les proportions d'urée

et de chlorures renfermés dans un litre de bile sont loin d'être négligeables.

Mais, de même que l'excrétion des glycotaurocholates n'est pas un facteur de diurèse, de même l'excrétion anormale de l'urée par le foie est incapable de déclencher à elle seule une cholérèse hydrique. Le débit aqueux du foie n'obéit qu'à une action spécifique, dont l'atophan fournit le meilleur exemple. C'est dire que la concentration uréique du foie tend rapidement vers une limite que l'on ne peut dépasser et qui est toujours très inférieure à la concentration rénale. Pour augmenter l'élimination de l'urée par le foie, il est indispensable de faire varier largement le débit aqueux de la bile ; les cholérétiques interviennent ici : tout en augmentant le volume de l'eau, l'atophan augmente la concentration et le débit de l'urée que rejette la glande hépatique, alors qu'au cours des diurèses expérimentales les concentrations uréiques sont sensiblement en raison inverse du débit. La même loi s'applique à l'élimination des chlorures par le foie.

Cependant, même au cours des cholérèses les plus remarquables, la quantité d'urée que rejette la glande hépatique reste toujours très modérée : 33 milligrammes par demi-heure lorsque l'urée est introduite dans la circulation d'un chien soumis à une ligature des uretères ; 18 milligrammes d'urée biliaire pour 292 milligrammes d'urée urinaire, lorsque l'azotémie est provoquée chez un animal dont les uretères peuvent exercer un parfait drainage, et là ont été retrouvés des enseignements comparables à ceux que fournit l'étude des éliminations uréiques par la salive, la sueur, les sécrétions gastro-intestinales.

Ces considérations physiologiques ne sont pas en désaccord avec la spécialisation moderne des stations hydrominérales. Cependant la clinique aussi bien que la physiologie s'élèvent contre une systématisation excessive : une débâcle de bile ne résout pas à elle seule le problème thérapeutique de la lithiase biliaire et des maladies de la nutrition, et ce serait avoir une idée bien imparfaite du fonctionnement du foie que prendre pour témoin le rendement d'une fistule vésiculaire. Le rôle de la cellule hépatique est autrement complexe, et l'on doit se rappeler les brillants résultats diurétiques que l'on peut obtenir dans les cirrhoses du foie sous le seul effet de l'opothérapie hépatique.

Au terme de cet exposé, où ont été mises en jeu sur le terrain expérimental deux fonctions essentielles de l'économie, les rapporteurs concluent que deux points principaux doivent être retenus.

Le spécialiste de la pathologie hépatique se souviendra que ce sont l'activité mystérieuse de la cellule du foie et le pouvoir diurétique du rein qu'il convient de coupler, plus peut-être que la diurèse et la cholérèse ; le pronostic des affections du foie est donné par le bocal d'urines, et ce n'est guère qu'au cours de la lithiase et de certaines maladies de la nutrition qu'il convient d'exalter la sécrétion de la bile.

Le spécialiste des affections rénales n'oubliera pas qu'il est indispensable de connaître le jeu réciproque des deux émonctoires fondamentaux que représentent le rein et le foie, d'entrevoir leurs coefficients de partage dans le rythme d'excrétion de l'urée et des chlorures, de se rappeler que ces deux émonctoires se disputent un même véhicule hydrique et de savoir, en thérapeute averti, comment on peut obtenir de ce véhicule le rendement maximum.

MAURICE DÉROT.

LE 1er CONGRÈS POUR LA SÉCURITÉ DE LA ROUTE

Paris 5 octobre-8 octobre 1933.

Le premier Congrès pour la sécurité de la route, qui s'est tenu à la Faculté de médecine sous les auspices de l'Institut général de psychologie, de la Société d'hygiène publique industrielle et sociale, et du Parti social de la santé publique, vient de clore ses travaux. Il a remporté un très grand et très légitime succès. Le professeur d'Arsonval, le professeur Bordas, le professeur Tanon M. Justin Godard, ancien ministre de la Santé publique, ainsi que le Dr Godlewski qui fut le dévoué secrétaire général peuvent en être fiers.

La première séance se tint dans le grand amphithéâtre, sous la présidence de M. APPELL, sous-secrétaire d'État, remplaçant M. Pagamon retenu au Conseil des ministres, et sous la présidence effective de M BALTHAZARD, doyen de la Faculté, en présence de MM. les professeurs d'Arsonval, Bordas et Tanon.

Le doyen de la Faculté dans un discours très documenté, fit la genèse du Congrès; il montra la part prise par l'Académie de médecine depuis 1921 dans cette importante question de la sécurité de la route.

Le Dr GODLEWSKI remercia les techniciens présents et fit la synthèse des rapports en un résumé très saisissant.

M. GASTON MENIER, sénateur, après avoir fait l'historique des variations accidentelles, exposa la situation actuelle qui est critique du fait du trafic routier de plus en plus intense. Après un discours du sous-secrétaire d'État sur l'utilité du Congrès, la séance de travail commença sous la présidence de M. LE GAVRIAN, inspecteur général des ponts et chaussées.

La sécurité de la route dans ses rapports avec la constitution de la chaussée. — Dans ce rapport, MM. SCHWARTZ et BOUTET, ingénieurs en chef des ponts et chaussées, étudièrent tour à tour le bombement, le relèvement des virages, les revêtements non dérapants, et présentèrent les conclusions suivantes :

1° Il serait désirable, pour assurer la commodité et la sécurité du passage d'une automobile, de considérer que désormais une dimension de 3 mètres de largeur de chaussée doit être recherchée ;

2° Sur les routes à grande circulation établies pour deux files de véhicules, le calibre devrait être porté à 7 mètres ;

3° Il y aurait lieu, à l'avenir, de limiter toutes les chaussées par des revers pavés ou des bordures ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

4° En ce qui concerne le bombement, il serait désirable de ne pas exagérer l'aplatissement des chaussées; en aucun cas le bombement ne sera supérieur à 1/50 ;

5° Dans les virages, il y aurait lieu de pousser l'étude théorique et pratique de la forme transversale de la chaussée, et, notamment d'examiner, si un profil à double courbure ne serait pas susceptible d'assurer la sécurité du côté du petit rayon comme l'assure le revêtement de la pente du côté opposé ;

6° L'effort des ingénieurs doit tendre, avant tout, à obtenir un revêtement non glissant.

A la suite de cet intéressant rapport M. Gaston Menier préconisa un minimum de largeur de 7 mètres pour les chaussées; M. Fringuet insista sur le danger des rigoles; M. Pommier signala que les plantations d'arbres sur les accotements influent sur l'humidité de la route, et ne sont pas désirables, et M. Renault montra que, pour qu'un revêtement ne soit pas glissant, il fallait employer de petits éléments qui s'arrachent sous la roue de la voiture et, de ce fait, sont antidérapants.

La surveillance et la police de la circulation. — Le vicomte de Rohan et le lieutenant-colonel Nicolet présentèrent ce rapport au nom de la Fédération des Clubs automobiles de France et de la Direction de la gendarmerie au ministère de la Guerre. Ils montrèrent les inconvénients qui résulteraient de la création de policiers bénévoles, et demandèrent que des spécialistes soient chargés de procéder sur routes à la vérification des appareils d'éclairage B et AB; que les lignes automobiles ne puissent entrer en exploitation qu'après acceptation par l'autorité des projets d'itinéraire et d'horaire et que les routes soient classées en catégories, les véhicules n'étant admis suivant leurs dimensions qu'à circuler sur certaines d'entre elles. Ils demandèrent également qu'après quarante-cinq ans le chauffeur de poids lourds soit obligé de passer une nouvelle visite médicale tous les cinq ans ; que les cyclistes n'aient pas le droit de marcher côte à côte, et que, dans chaque département, fonctionne une commission de sécurité.

Au nom des « vieux du volant », le Dr Fringuet demanda la création d'une police auxiliaire bénévole; le Dr Lanson, de Tunis, ne fut pas de cet avis. Il estime, en effet, qu'il ne doit pas y avoir de délation entre les automobilistes, car ce serait la porte ouverte à des conflits ou à des vengeances personnelles.

Le Dr Raymond Neveu, à propos des horaires des autocars, appuya les conclusions du rapporteur. Il insista pour qu'on interdise le départ à la même heure de cars de compagnies différentes qui rivalisent alors de vitesse.

M. Boulloche, estimant qu'on pourrait sans inconvénient laisser les cyclistes marcher de front sur les routes, MM. Godlewski, Fringuet et R. Neveu en montrèrent les dangers, et demandèrent qu'ils soient obligés à se mettre en file indienne au premier avertissement.

M. Chilocque exposa le rôle des « commissions de sécurité » dans la région de Parthenay, où les résultats obtenus sont excellents, et préconisa la création de semblables commissions dans toute la France.

La réglementation des dimensions, du poids et de la vitesse des véhicules. — M. Monprofit, secrétaire général de la Fédération nationale de l'automobile, du cycle et de l'aéronautique, et M. Bouly, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, étudièrent successivement la vitesse et la sécurité. Montrant les réglementations françaises et les réglementations étrangères, ils demandèrent que la vitesse soit limitée à 50 kilomètres à l'heure pour les véhicules de plus de 8 mètres de long, comme elle l'est déjà pour ceux de plus de 2m,20 de large.

Ils demandèrent également que soit mise à l'étude la possibilité pour les poids lourds d'être munis de servo-freins et de servo-direction, et que les dépassements des limitations réglementaires, de vitesse soient l'objet d'une répression énergique.

Dr Raymond Neveu.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente.

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul prescrit au Codex français.

Dose. — Deux à six cuillerées à café par jour.

Laboratoires Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus suivant les cas).

Produits Hoffmann-La-Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

URASEPTINE. — Principes actifs. — Héxaméthylène tétramine et son citrate (formine benzoates de soude et de lithine, diéthylénimine).

Doses. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

Mode d'action. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

Indications. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine.

Indications. — Antiseptique urinaire et biliaire.

Doses. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'Urisanine, 28, rue Milton, Paris.

L'IMMIGRATION CONTINENTALE ET TRANSCONTINENTALE

PAR

Le Dr René MARTIAL

Chargé du Cours d'immigration à l'Institut d'Hygiène de la Faculté de médecine de Paris.

1933, 1 vol. in-8 de 56 pages........ 8 fr.

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX Pour 1933

PAR

Le Dr R. WEITZ

Assistant à la Faculté de pharmacie de Paris.
Pharmacien des Dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1933, *36e édition*. 1 vol. in-16 de 532 pages. 36 fr.

NOUVELLES

Hommage à M. le professeur Legueu. — Le professeur Legueu, quittant cette année la clinique de Necker, ses anciens chefs de clinique et de laboratoire ont pensé qu'il convenait de marquer, de façon durable, la période de vingt et un ans pendant laquelle il a occupé cette chaire. Aussi ont-ils mis sur pied un ouvrage qui est en quelque sorte l'histoire de la clinique de 1912 à 1933.

Il comprend :

1° La description de la clinique et de son fonctionnement ; la liste du personnel médical (chefs de clinique, internes, externes, assistants étrangers, moniteurs) et du personnel hospitalier ;

2° La liste bibliographique, par année et par sujet, de tous les travaux de la clinique ;

3° Le résumé des principaux travaux de la clinique ;

4° La leçon inaugurale du professeur Legueu et l'éloge qu'il prononça à l'occasion du centenaire de Guyon.

Cet ouvrage, *La Clinique urologique de Necker*, 1912-1933, *professeur Félix Legueu*, est illustré d'une photographie du professeur Legueu, et de trois dessins originaux d'Albert André ; il est tiré à un nombre restreint d'exemplaires.

Ce beau document, très vivant, sur la clinique de Necker et sur son chef, sera envoyé immédiatement, par la *Librairie Masson* et Cie, 120, *boulevard Saint-Germain*, à Paris, à toute personne qui lui adressera sa souscription.

La souscription est de 100 francs. L'ouvrage sera ensuite mis en vente au prix de 160 francs.

Les anciens chefs de clinique et de laboratoire de la *Clinique de Necker* : L. Ambard, R. de Berne-Lagarde, H. Chabanier, R. Dossot, R. Fayot, B. Fey, Fisch, P. Flandrin, Fouquiau, A. Garcin, Gaume, Lieutaud, F. Marsau, Morel, R. Maximin, E. Papin, Truchot, H. Verliac.

Cours de pathologie médicale. — M. A. Clerc, professeur, commencera son cours le lundi 13 novembre, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Objets du cours. — Maladie du cœur (examen clinique, séméiologie, insuffisance du cœur, péricardites, endocardites, myocardites).

1° Cours pratique complémentaire (pathologie du cœur et des vaisseaux).

M. A. Clerc et ses assistants feront, à partir du 21 novembre, et durant le mois de décembre, à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais), un cours pratique complémentaire et gratuit selon le programme ci-dessous.

Le lundi à 10 heures : Visite des malades dans les salles.

Le mardi à 10 heures : Consultation externe. Polyclinique.

Le mercredi à 10 heures : Visite des malades dans les salles.

Le jeudi à 10 heures : Visite des malades. A 11 heures, leçon théorique par l'un des assistants.

Le vendredi à 10 heures : Radioscopie. Electrocardiographie.

Le samedi à 10 heures : Visite des malades. A 11 heures, leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

2° Un cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux commencera au début de janvier 1934, et sera ultérieurement annoncé par une affiche spéciale.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — I. Cours du professeur. — M. Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours, le mardi 14 novembre 1933, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera au petit amphithéâtre les jeudis, samedis et mardis suivants.

Objet du cours : Les traversées chimiques, bactériennes et toxiques à travers l'organisme normal et pathologique.

II. Conférences de pathologie comparée. — Le samedi, à 18 heures, au petit amphithéâtre, MM. V. Robin et L. Panisset, professeurs à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, feront une série de conférences concernant la pathologie comparée. M. le professeur V. Robin fera sa première conférence le samedi 18 novembre.

Professeur V. Robin : *Quelques particularités de la pathologie interne des animaux domestiques.*

I. Appareil digestif. — II. Appareil circulatoire et sang. — III. Système nerveux. — IV. Maladies à œdèmes.

Professeur L. Panisset : I. Tuberculoses animales. — II. Rage. — III. Charbon. — IV. Brucelloses.

Une visite scientifique sera faite à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Asile clinique, 1, rue Cabanis). — M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique le mercredi 15 novembre 1933, à 10 h. 30, et continuera son enseignement les mercredis suivants, à la même heure.

Le samedi, à 10 h. 30 : Leçon policlinique avec présentation de malades.

Clinique médicale propedeutique (Hôpital Broussais. Professeur : M. Emile Sergent). — Programme général des conférences. — 1° Le mercredi à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale.

2° Le vendredi à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique ou par une personnalité étrangère au service.

3° Le vendredi à 9 heures : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par M. René Mignot, ancien chef de clinique.

4° Le lundi, le mardi et le jeudi à 9 heures : Conférences élémentaires de technique et de séméiologie.

5° Le mardi et le jeudi à 9 h. 30 : Séances de pneumothorax artificiel, par MM. René Mignot et R. Benda, anciens chefs de clinique.

6° Le mercredi à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Bérard.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda, Lonjumeau, Vibert, Imbert, Launay, Poumeau-Delille, Thiébaut, Mamou et Mézard, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreux. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

Ecole homéopathique de Paris (hôpital Saint-Jacques). — Les conférences de l'Ecole homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier en théorie et en pratique tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront le mardi et le vendredi de chaque semaine, à 18 heures, 37, rue des Volontaires, à Paris (XVe) (métro Volontaires), à partir du vendredi 3 novembre.

PROGRAMME DES COURS. — Dr Picard, 1er et 3e mardi : Matière médicale, les strychninées, phosphorus, etc.

Dr Bitterlin, 1er et 3e vendredi : Maladies de l'appareil urinaire.

Dr Mouezy-Eon, 2e et 4e mardi : Monographies cliniques et thérapeutiques.

Dr Allendy, 2e et 4e vendredi : Traitement homéopathique des voies respiratoires.

A cet enseignement théorique sera joint un enseignement pratique.

Le Dr Allendy fera le 1er et 3e mardi de chaque mois, de 11 heures à 12 heures, un cours de diagnostic médicamenteux sur malade. Ce cours commencera le mardi 7 novembre.

Le Dr Picard, tous les vendredis, de 10 heures à 12 heures, fera examiner des malades à sa consultation externe.

A la fin de l'année, un certificat d'assiduité aux cours sera délivré.

L'enseignement de l'Ecole homéopathique de Paris est entièrement gratuit.

La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du public les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés de 2 à 6 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Octobre*. — M. LONGUET : Les phlegmons profonds de la face à extension temporale. — M. LAPORTE : Sur la perforation intestinale typhique. Diagnostic. Traitement. — M. VIALLE : Tumeurs bénignes de l'intestin grêle.

19 *Octobre*. — M. CRÉPON : Complications veineuses et orbitaires graves des infections bucco-dentaires. — M. HAMON : Laryngoscopie directe et aspiration dans le croup et la diphtérie trachéo-bronchique de l'enfance. — M. RAULT : Etude relative à la diurèse chez le nourrisson

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour l'examen pour le certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

23 OCTOBRE. — *Brest*. Concours de l'internat des hôpitaux de Brest.

23 OCTOBRE. *Nancy*. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Nancy.

23 OCTOBRE. — *Paris*. Institut océanographique, 21 heures : Conférence de M. le professeur LUTRARIO : La rédemption de la terre romaine par l'hygiène, la fin des anciens marais Pontins.

23 OCTOBRE. — *Paris*. Institut Pasteur. Congrès annuel d'hygiène.

23 OCTOBRE. — *Nice*. Concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

23 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès de thérapeutique.

23 OCTOBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant de la chaire de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

23 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de la tuberculose par MM. le professeur LÉON BERNARD, les Drs RIST et AMEUILLE.

23 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures Concours du clinicat oto-rhino-laryngologique.

24 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Rentrée de l'Ecole du service de santé de la marine.

25 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Concours du clinicat médical et concours du clinicat médical thérapeutique.

25 OCTOBRE. — *Amiens*. Concours de chef des travaux de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris, de 14 à 17 heures.

25 OCTOBRE. — *Rouen*. Secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription à midi pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

25 OCTOBRE. — *Madrid*. Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer.

25 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

25 OCTOBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatolo- des hôpitaux de Paris.

25 OCTOBRE. — *Lyon*. École vétérinaire. Dernier délai des candidatures au prix Chauveau pour 1933.

26 OCTOBRE. — *Bucarest*. Congrès national d'otolaryngologie.

27 OCTOBRE. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

27 OCTOBRE. — *Rome*. Congrès européen pour l'hygiène mentale.

27 OCTOBRE. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

27 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Concours du clinicat chirurgical.

28 OCTOBRE. — *Saint-Etienne*. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin chef de laboratoire des hospices de Saint-Étienne.

29 OCTOBRE. — *Lyon*. Hospice de la Charité. Première réunion de la Société d'histoire de la médecine de Lyon.

30 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 13 h. 30. Examen pour le certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

30 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de clinicat obstétrical et gynécologique.

30 OCTOBRE. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Marseille.

30 OCTOBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie et de syphiligraphie.

31 OCTOBRE. — *Lyon*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Léon Riboud (secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon).

1er NOVEMBRE. — *Strasbourg*. — Direction régionale

NOUVELLES *(Suite)*

des P. T. T. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin consultant au Comité médical régional de Strasbourg.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription de doctorat en médecine.

3 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne et de pathologie générale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

3 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture des leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie par les Drs CIVATTE, FERNET, BASCH, etc.

3 NOVEMBRE. — *Tours.* Concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de M. le professeur BRINDEAU, à 10 h. 30.

5 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie biologique à l'École de médecine.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage pour les examens de chirurgie dentaire.

6 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn-Temouchent.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'École de médecine de Rouen.

6 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Concours pour la nomination d'un médecin-chef de laboratoire des hospices.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour l'examen de validation de stage (session de novembre).

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour les examens de fin d'année (session de novembre).

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. Ouverture du cours de M. le professeur LENORMANT.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Ouverture du cours de clinique.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscriptions pour les examens de fin d'année (session de novembre) de chirurgie dentaire.

7 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Tours.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Tours.

8 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

9 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen, à l'hospice général, à 16 h. 30.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Soirée de gala du jubilé posthume de Clemenceau.

13 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin suppléant d'électroradiologie à l'hôpital civil d'Oran.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours d'électroradiologistes des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille, à 9 heures.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de chef de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Marseille.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'École de médecine de Tours.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et de matière médicale à l'École de médecine de Rouen.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Tours.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

15 NOVEMBRE. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* École centrale de puériculture. Ouverture des cours à 16 heures.

15 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours d'internat en médecine des hôpitaux de Saint-Etienne.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur BALTHASARD : Ouverture des leçons sur les lois sociales. Accidents du travail.

CHRONIQUE DES LIVRES

Endocrine médecine, par WILLIAM ENGELBACH. 3 volumes et une table, 1 795 pages et 508 figures Prix : 10 livres (*Baillière, Tindall et Cox, éditeurs, Londres*).

Le développement considérable pris par l'endocrinologie ces dernières années, les récentes découvertes ayant trait à la pathogénie, à l'étiologie, au diagnostic et au traitement des troubles endocriniens, justifiaient amplement la publication de ce nouveau traité qui met au point l'état actuel de toute cette science nouvelle.

L'idée générale qui a guidé l'auteur consiste à étudier successivement dans chaque glande, d'abord son fonctionnement individuel, puis ses relations avec les autres glandes par une action interhormonique, enfin ses relations avec les systèmes non endocriniens. Les diverses glandes sont étudiées dans l'ordre dans lequel, au cours de la vie, elles se développent et manifestent leur activité fonctionnelle. C'est ainsi que l'étude commence par la thyroïde qui manifeste son activité avant la naissance ; elle est étudiée d'abord isolément, puis corrélativement avec l'hypophyse et les glandes génitales. Puis l'auteur étudie l'action de l'hypophyse pendant toute la période de croissance. Le troisième chapitre est consacré aux actions corrélatives de la thyroïde et de l'hypophyse, le quatrième aux glandes génitales et à leurs corrélations hormonales avec les surrénales et les parathyroïdes. Le cinquième chapitre est consacré aux parathyroïdes et au thymus. Cette classification est conservée dans les principales divisions de l'ouvrage qui envisagent successivement : la première enfance, la seconde enfance, l'adolescence et l'âge adulte. La médullaire surrénale, le pancréas et le foie sont délibérément laissés de côté; car leur action sur le métabolisme des hydrates de carbone justifie une étude à part. Dans chacune des principales divisions, à l'étude des cinq chapitres cités plus haut font suite un chapitre concernant les rapports entre les affections endocriniennes et les systèmes non endocriniens et un chapitre concernant les relations entre les affections endocriniennes et la santé publique.

Le premier volume est consacré à des généralités. L'historique, l'étude anatomique, l'étude physiologique, la classification en remplissent la première moitié.

Les facteurs endogènes et exogènes des endocrinopathies y sont ensuite discutés en détail. Une étude très complète est consacrée aux divers procédés diagnostiques utilisables : anthropométrie, anamnèse, méthodes d'examen ; le métabolisme basal, les réactions hormonales et spécifiques, la chimie du sang sont considérés comme particulièrement importants.

Le second volume, consacré à l'endocrinologie infantile, est divisé en deux parties symétriques. La première partie, consacrée à la première enfance, étudie successivement le myxœdème, l'hypopituitarisme infantile, l'hypothyro-pituitarisme infantile, les troubles génitaux (agonadisme, cryptorchidie, hermaphrodisme), la tétanie. La seconde partie est consacrée à la seconde enfance. Les principaux chapitres sont consacrés au myxœdème et à l'hypothyroïdie, aux goitres, au syndrome adiposogénital et à l'hypopituitarisme juvénile par atteinte du lobe antérieur, au thyropituitarisme, au syndrome macrogénitosomique, aux syndromes thymiques (parmi lesquels l'auteur n'envisage que l'hypertrophie thymique).

Le dernier volume est lui aussi divisé en deux parties. La première partie concerne les troubles endocriniens de l'adolescence : goitre colloïde, hyperthyroïdisme, hypopituitarisme sous ses diverses formes, thyro-pituitarisme, hypogénitalisme et hypergénitalisme, hypocalcémie et hypercalcémie. La seconde partie concerne la pathologie de l'adulte et étudie successivement le myxœdème, les diverses variétés de goitre et d'hyperthyroïdie, les syndromes hypophysaires et notamment les tumeurs de l'hypophyse, le thyro-pituitarisme, les troubles génitaux primitifs et secondaires, les syndromes thymiques de l'âge adulte.

Ce traité est très abondamment illustré : de nombreuses photographies anthropométriques, des radiographies permettent de se rendre facilement compte des aspects morphologiques des syndromes endocriniens décrits par l'auteur. De nombreuses observations personnelles complètent heureusement les descriptions et font de ces volumes une très importante source de documents inédits. Enfin une importante bibliographie, malheureusement assez incomplète en ce qui concerne les travaux français, occupe à elle seule un fascicule.

L'autorité incontestée d'Engelbach en la matière fait de ce traité, qui présente l'endocrinologie sous un jour extrêmement nouveau, un ouvrage du plus haut intérêt, indispensable à tous ceux qui s'intéressent à ces questions si actuelles. JEAN LEREBOULLET.

Pusey's History of Dermatology, Format 5 3/4×9. XVIII + 224 pages. 32 illustrations. Prix : 17 s. 6 d. (*Baillière, Tindall and Cox, 8, Henriette Street, London*).

Livre où l'on trouvera des renseignements généraux sur la dermato-syphiligraphie mondiale, mais assez schématiques si l'on pense que le nom d'Alfred Fournier n'est même pas cité. G. M.

Étude médicale des colloïdes, publié sous la direction de L. LICHTWITZ, E.-E. LIESEGANG, K. SPIRO (*Th. Steinkopff, Dresde et Leipsig*, 1933). Ouvrage paraissant en fascicules (5 reichsmark chacun) et devant atteindre 800 à 1 000 pages en tout.

L'étude biologique, physiologique et purement médicale des substances colloïdes a pris depuis quelques années une importance de plus en plus grande qui justifie un travail mettant au point toutes les connaissances actuelles à ce point de vue. Dans une première partie, consacrée à la pathologie générale, sont étudiées les propriétés du protoplasma et les questions de pression osmotique, de tension superficielle, de formation des dépôts et d'immunité. La seconde partie est réservée à une étude détaillée des albuminoïdes et des échanges nutritifs dans les différents organes, ainsi que de l'action des différentes thérapeutiques médicamenteuse ou physiothérapique sur les colloïdes de l'organisme. Enfin une partie importante est réservée aux techniques biologiques (sérologique et histologique) où interviennent les colloïdes. M. POUMAILLOUX.

LIBRES PROPOS

ENCORE LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES...

Je reviens, une fois encore, sur la réforme des études médicales dont j'ai déjà parlé, ici même, à plusieurs reprises, et à laquelle j'ai été intimement mêlé, tant au Conseil de la Faculté qu'à la sous-commission du Comité consultatif de l'Enseignement supérieur, chargée de mettre sur pied un projet d'ensemble.

Nombre de nos propositions sont, actuellement, réalisées ou entrent graduellement en application : tels, les examens écrits de barrage à la fin des première et deuxième années de médecine ; telles, les restrictions à dix étudiants étrangers seulement par promotion, du diplôme d'Etat, jusqu'ici donné inconsidérément et sans compensation à des étrangers (qui supplantaient ensuite nos nationaux) ; telles, les répartitions de nombre d'études (anatomie, physiologie, etc.), en deux années, suivant le principe des « *couches successives* » indispensables, en pédagogie comme en peinture, pour obtenir une teinte adhérente et solide ; telle enfin la réforme du P.C.N. devenu plus biologique (P.C.B.), mais pour lequel nous avions demandé (sans l'obtenir), que l'enseignement, s'il reste aux Facultés des sciences, soit confié uniquement à des universitaires pourvus du diplôme de docteur en médecine, connaissant par conséquent nos disciplines et nos besoins.

Par contre, d'autres réformes, auxquelles nous tenions beaucoup, ont été ajournées ou sont âprement discutées encore.

Tel est, notamment, l'*allégement considérable des programmes de doctorat* pour une série de branches scientifiques, d'une utilité restreinte pour le praticien et qui prennent la place et le temps d'autres études plus immédiatement indispensables.

Telle est aussi la question des *enseignements de spécialités*, sur lesquels on n'est pas encore arrivé à s'entendre, malgré l'urgence.

Telle est enfin la question du *synchronisme des programmes des études de doctorat et des concours d'externat ou d'internat* pour laquelle nous avons, inutilement jusqu'ici, cherché un terrain d'entente avec les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Ce sont ces trois parties de notre programme, restées jusqu'ici « en panne », dont je voudrais parler ici : car, bien que tout le monde en discute, elles sont encore insuffisamment connues.

***

La première question est relative à l'*allégement indispensable de nos programmes scolaires*, quant à certaines branches scientifiques démesurément hypertrophiées. Je ne suis pas, vieux Sorbonnard et vieux pilier de laboratoire, suspect d'hostilité vis-à-vis de sciences qui me semblent fondamentales pour l'éducation du médecin : plus la médecine aura de bases scientifiques et plus les malades seront rationnellement soignés.

Mais c'est une raison de plus pour ne pas vouloir infliger à de futurs praticiens des études scientifiques pour lesquelles ils n'ont pas de bases suffisantes et dont ils ne peuvent tirer que des profits restreints : à quoi bon, pour l'ensemble de nos étudiants, futurs omnipraticiens, ces 80 leçons de biochimie, ces 80 leçons de pathologie expérimentale, ces 80 leçons de parasitologie doublant 80 leçons de bactériologie ? N'y a-t-il pas disproportion évidente entre ce que les omnipraticiens ont besoin de savoir et ce qu'on leur rabâche dans ces 320 heures de cours, sans compter le temps des travaux pratiques ?

Ne vaudrait-il pas mieux donner, sur ces matières, des notions courtes et précises et faire, à côté, pour les scientifiques et pour les spécialistes, des enseignements pratiques, beaucoup plus approfondis, devant un public moins nombreux mais qui pourrait les comprendre et les utiliser ?

L'exubérance de pareils enseignements ne s'explique-t-elle pas, surtout, par la nécessité d'utiliser le personnel, remarquable, d'ailleurs, de certaines chaires ? La sévérité, souvent excessive, à certains examens de sciences aurait-elle, comme on le prétend, pour but de remplir les amphithéâtres de cours ?

Or le personnel, très savant, de ces chaires s'afflige tout le premier de n'être ni suivi ni compris de la masse, alors qu'il pourrait instruire utilement une élite.

En créant donc, à côté de l'enseignement des diverses branches scientifiques simplifié pour l'ensemble des étudiants, d'autres enseignements détaillés et pratiques pour ceux qui s'y intéressent vraiment, on rendrait service, à la fois, aux uns et aux autres et on utiliserait au mieux nos chaires scientifiques et nos laboratoires d'études...

Malheureusement la réforme des études reste muette sur ce point, qui me paraît fondamental : car, en supprimant le superflu, on aurait pu condenser l'indispensable dans les cinq années d'études actuelles, sans addition d'une sixième année, que, pour ma part, je trouve inutile et coûteuse (surtout si l'on prévoit dans l'avenir un enseignement, après le doctorat, pour les spécialistes !).

Une deuxième question, sur laquelle nos projets n'ont pas abouti (du moins jusqu'à présent), est relative aux *enseignements de spécialités*.

Il est invraisemblable que, dans des Facultés où existent déjà nombre de chaires de spécialités,

LIBRES PROPOS *(Suite)*

confiées à des hommes réputés et souvent illustres (telles que les chaires de neurologie, de psychiatrie, de dermatologie, de phtisiologie, sans compter les chaires chirurgicales...), il n'y ait pas encore d'enseignements *organisés* à l'ombre de ces chaires, pour donner en un an ou deux une instruction méthodique et complète de la spécialité, sanctionnée après des examens sévères par des diplômes probatoires, donnant au public quelques garanties...

Actuellement, en tous pays, les spécialités se développent prodigieusement, et même, peut-être, le but est-il souvent dépassé... C'est un courant que l'on peut regretter, mais qui paraît inévitable. Car aucun médecin, même très instruit, ne peut être expert en toutes les parties de son art, et le public est le premier à se rendre compte qu'il vaut mieux utiliser des compétences réelles que de se confier à un « bon à tout faire » : il ne frappera pas à la même porte s'il a besoin d'un chirurgien, d'un dentiste, d'un radiographe, d'un oto-rhino-laryngologiste ou d'un psychiatre.

Or, aujourd'hui encore, le médecin qui veut se spécialiser doit s'éduquer lui-même et là où il peut : dans les services spécialisés des hôpitaux, dans les cliniques de la ville, ou à l'étranger où ces enseignements sont organisés. Puis, quand il jugera bon de s'installer, une mention sur sa plaque, ses cartes de visite et ses ordonnances le sacrera spécialiste : personne lui demandera de prouver ses connaissances spéciales ! Comme le disait mon maître Quénu dans sa retentissante communication à l'Académie de Médecine, à propos du diplôme de chirurgien, on est vraiment effrayé des dangers que courent les malades en se confiant, au hasard, à de prétendus chirurgiens qui n'ont jamais fait leurs preuves : les faits démontrent, hélas ! trop souvent les pitoyables résultats de la « spécialité libre »...

Pourtant la création d'enseignements méthodiques des diverses spécialités a rencontré nombre d'adversaires, et, surtout, celle de diplômes probatoires comme sanction de ces enseignements.

En dehors du misonéisme habituel, l'opposition de certains syndicats de praticiens vient, surtout, du fait qu'on a voulu, parfois, attribuer aux diplômes de spécialistes un caractère *obligatoire*, qui est en contradiction avec la loi conférant à tout docteur en médecine le droit de faire, sous sa responsabilité, tous les actes ressortissant à sa profession. Il me paraît en effet que le caractère obligatoire des diplômes de spécialités (qui nécessiterait, d'ailleurs, une nouvelle loi, sans effet rétroactif possible), tel que le demandait Quénu pour les chirurgiens ou tel que le demandent actuellement les dentistes, ne saurait être admis. *Les nouveaux diplômes de spécialités doivent être facultatifs*, ce qui, dans le fond, revient sensiblement au même : car le spécialiste aurait tout avantage à posséder un parchemin, quelque facultatif qu'il soit, qui lui serait utile tant vis-à-vis du public que vis-à-vis des pouvoirs publics ou même, en cas de procès, vis-à-vis des tribunaux... On sait, par exemple, que les architectes, profession libre, peuvent acquérir un diplôme facultatif (A.D.P.G.) que s'empressent de posséder tous les architectes sérieux parce qu'il leur est très utile pour l'exercice de leur profession.

Mais une autre raison de l'opposition de certains médecins aux diplômes, même facultatifs, de spécialités, provient de la crainte que les anciens, non possesseurs du diplôme, ne se trouvent handicapés par les nouvelles générations, lesquelles l'obtiendront régulièrement. Il est, en effet, nécessaire de *prévoir, très minutieusement, une période de transition, qui ne lèse aucun intérêt respectable*. La solution que nous préconisons est la suivante : tous les spécialistes exerçant actuellement, depuis plus de trois ans, seraient habilités comme spécialistes par leurs syndicats comme étant connus pour pratiquer uniquement une spécialité. De nouvelles habilitations n'auraient plus lieu dans quelques années quand les étudiants en cours d'études auront pu acquérir le nouveau diplôme ; l'habilitation serait alors acquise par le diplôme probatoire que délivreraient les Facultés, lesquelles ont pour mission, pour les diplômes des spécialités comme pour le doctorat en médecine lui-même, de collationner les grades.

D'ailleurs, il semble que les esprits se familiarisent de plus en plus avec la nécessité d'une réglementation des spécialités (pour les Assurances sociales notamment), et déjà certains groupements puissants demandent l'organisation d'enseignements et de diplômes probatoires. Il faut donc espérer que la question, récemment ajournée, sera prochainement reprise et finira par aboutir, même pour les dentistes...

La troisième question, fort importante, que nous désirons traiter ici, est relative au *synchronisme nécessaire entre les enseignements et les examens de doctorat d'une part, les programmes et les concours d'externat et d'internat d'autre part.* Ce synchronisme paraît essentiellement désirable à tout esprit amoureux de logique. S'il n'est pas encore obtenu, c'est que les concours d'externat et d'internat dépendent, à Paris, de l'Assistance publique et, dans nombre de villes de Faculté, des administrations hospitalières locales, qui sont indépendantes des Facultés. Cependant, il paraîtrait


OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
LA MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE
CHOAY
OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX (Poudres d'Organes) Cachets Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse Ampoules stérilisées
LABORATOIRES CHOAY_ 48, rue Théophile Gautier_ PARIS (XVI°)

LIBRES PROPOS *(Suite)*

facile, avec un peu de bonne volonté et avec des concessions réciproques, de faire l'unité des programmes, qui est d'autant plus souhaitable que 'étudiant doit préparer en même temps ses examens de la Faculté et ses concours des hôpitaux.

Le premier point est relatif à l'*externat* : il paraît à beaucoup de bons esprits, qu'il y aurait intérêt à ce que l'externe ne soit nommé qu'à la fin de sa deuxième année d'études.

Pour l'Assistance publique, la chose est facile, étant donné que, de plus en plus, augmente le nombre des candidats à l'externat : il serait donc très simple de décréter que, pour être externe, il faut être titulaire de huit inscriptions.

L'externe serait, ainsi, un peu plus mûr : il n'aurait pas été obligé, pour sa préparation de concours, d'apprendre hâtivement un programme (qui est d'ailleurs remarquablement sélectionné), mais qui, de l'avis de tous, nécessite au moins deux années d'études (il comprend, en effet, toutes les grosses questions d'anatomie et de pathologie).

De plus, l'externe de première année est souvent affecté à des services spéciaux (ophtalmologie, pédiatrie, dermatologie) qui ne l'instruisent que sur une partie seulement de la pathologie et dans lesquels il restera un an, de façon certainement prématurée pour son instruction générale.

Si l'externat était réservé aux candidats à huit inscriptions, tous ces inconvénients disparaîtraient et l'on aurait le temps, aussi bien aux cours et aux travaux pratiques de la Faculté que dans les conférences d'externat, d'étudier posément, en deux ans, l'intégralité des questions nécessaires.

Du côté de la Faculté, il y aurait gain également, à accepter pour les examens écrits de ces deux premières années, le programme de l'externat, et de lui emprunter, notamment, celui de sémiologie médicale et chirurgicale, sanction des enseignements de propédeutique donnés au cours des stages accomplis dans les Cliniques de la Faculté.

A y réfléchir, il n'y a vraiment là aucune objection importante à formuler, et il est à espérer qu'une entente avec nos collègues des hôpitaux et avec le Conseil de surveillance de l'Assistance publique aboutira prochainement à un synchronisme de programmes aussi désirable pour tous.

Pour le concours de l'internat, la question est un peu plus compliquée et devrait, en tout cas, comporter une période de transition qui respecterait tous les intérêts des candidats, peu désireux de voir changer les programmes en pleine période de préparation intensive.

Mais on peut imaginer facilement, pour dans quelques années, un programme détaillé de l'internat (que chacun demande comme suite au programme de l'externat) : ce programme comprendrait toutes les grandes questions que comportent les programmes scolaires des troisième et quatrième années d'études : outre les questions d'anatomie et de physiologie médico-chirurgicales, il comprendrait surtout, comme aujourd'hui, les pathologies interne et externe ; mais il comprendrait aussi les grandes questions de thérapeutique, de bactériologie et d'anatomie pathologique, qui sont jugées indispensables pour tous les médecins et dont le jeune interne a besoin dès le premier jour de son entrée en fonction.

Ainsi serait réalisé un synchronisme entre la Faculté et les Hôpitaux, qui apparaît, chaque jour, plus désirable et plus fécond.

Comme on le voit par ce rapide exposé, plusieurs questions de haute importance pour notre profession doivent être encore résolues sans tarder. Il est à espérer qu'elles feront partie du deuxième train de réformes qu'élabore avec prudence et circonspection, le Comité consultatif de l'Enseignement supérieur, d'accord avec les Facultés et les Groupements médicaux.

PAUL CARNOT.



VARIÉTÉS

LES JARDINS D'ENFANTS ET LE THERMO-CLIMATISME SOCIAL (1)

Les jardins d'enfants ne sont pas ce que vous pouvez imaginer. Ces jardins ne sont pas comme à la Bourboule, Vichy ou Vittel, ou même Paris... des parcs ou des parties de parcs ou de squares réservés aux enfants que leurs parents ont confiés, en toute sécurité, à certaines personnes qui, le plus souvent, peuvent être des infirmières sociales.

Pas davantage, ces jardins ne sont la mise en pratique de l'école en plein air dans des conditions déterminées d'exposition, d'insolation, de direction des vents. Et ces jardins ne sont pas davantage des jardins floraux ou potagers, cultivés par les petits ou les grands enfants d'un groupe scolaire moderne.

Qu'est-ce à dire ?

L'expression *jardins d'enfants* est née de la traduction trop libre d'un terme allemand qui veut dire : *culture des enfants*. Car Frœbel, leur créateur, avait voulu que, dans ce jardin tout idéal, le bon jardinier puisse orienter vers le bien, le beau, l'utile, les facultés de son jeune élève, plante dont la culture est la plus délicate qu'il soit.

Ce jardin d'enfants est donc une école maternelle d'un genre nouveau où il n'y aura pas de leçons à apprendre. L'enfant y jouira d'un régime de liberté tel qu'il s'essaiera à surmonter de petites difficultés avec l'aide de sa jardinière, guidant ses efforts.

L'habileté de la jardinière va consister à développer toutes les qualités physiques, morales, intellectuelles, non comme on le ferait pour une plante élevée en serre chaude, mais prête à supporter les intempéries. La jardinière aidera l'enfant à vivre joyeusement, à considérer son travail comme un plaisir et le jeu comme un devoir. L'enfant sortira de son jardin « moins instruit que de l'école maternelle, mais autrement et plus intensément cultivé. Car la jardinière aura développé les germes enfouis au plus profond de l'enfant ».

Victor Pauchet, dans ses ouvrages qui font autorité, Mlle Fanta, Mlle Bonne, après Pestalozzi, Mme Montessori et Decroly pour ne citer que ces auteurs parmi cent autres, ont bien établi les règles générales qui doivent inspirer le fonctionnement d'un jardin d'enfants : s'adresser aux sens et au cœur de l'enfant, le stimuler, l'amener à agir, le persuader qu'il peut agir par lui-même et, « cela, sans hâte, et sans rien tenter contre les lois naturelles du développement physique et psychique de l'enfant ».

Nous avons assisté, à Luchon, à diverses séances du jardin d'enfants créé par Mme Audollent, la très active présidente du Syndicat des maîtresses ménagères de la rue de l'Abbaye. Nous en avons fait de même, à Paris, avec l'autorisation de Mme Caron, directrice du lycée Jules Ferry.

Essayons de vous faire participer à « une séance » de jardin d'enfants : une vingtaine de fillettes et de garçonnets pénètrent dans la salle vaste, claire, aérée, ensoleillée... Leur âge ? De trois à cinq ans, six ans au plus. En marche rythmique, chantée, chacun gagne un gentil fauteuil de grande poupée animée. Et les questions de commencer : « Qu'est-ce que travailler ? pourquoi manger ? pourquoi aller au jardin d'enfants ? » Puis, on chante les lettres de l'alphabet, on chante les numéros et les chiffres de un à cent. La jardinière se garde bien de faire une leçon monologuée. Chaque trois minutes, on change de sujet ; on exécute des tableaux vivants d'après l'histoire racontée par la jardinière. Mais voici qu'un coup de vent ouvre la fenêtre : *fait privilégié* qui demande explication, et ainsi l'eau, l'air, la terre, le feu, peuvent devenir ce « fait privilégié » autour duquel, à l'occasion duquel la jardinière intervient. Mais déjà ceci a trop duré : avec des cubes, des bâtons, de petits cerceaux, des boules, on a tous les éléments d'une géométrie élémentaire.

On dessine au tableau, mais surtout sur le parquet...

Car la jardinière vient de distribuer des ronds et des carrés, des fleurs simples. Chaque enfant possède, dans l'armoire, la petite case qui est sa propriété, une boîte avec craie et crayons de couleur pour le bariolage de son cahier. Chacun dispose à son gré les figures qu'il a sous les yeux. Et la jardinière qui doit, par définition, être douée d'une fine psychologie et dotée d'une grande patience, suit, attentivement, les évolutions de tout son petit monde. Elle a tôt fait de distinguer parmi eux : le timide et le hardi, l'affectueux et le réservé, le vif et l'indolent, le généreux et l'individualiste. Mais notez-le bien : *il n'est jamais d'enfant paresseux*. Vous avez certainement tous lu les travaux remarquables de mon très distingué confrère, le Dr Gilbert Robin, sur cette passionnante question : « Le paresseux est un anormal ou un malade. » Il relève, toujours, toujours, de votre médecin de famille.

Et c'est ici que la collaboration constante, efficace, presque quotidienne du médecin et de la jardinière se fait sentir. La jardinière signalera

(1) Causerie faite à Radio L.-L., le 20 avril 1933.

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'inattentif, le distrait, l'apathique, le silencieux, l'exubérant, l'émotif, le craintif. On examinera dès lors l'œil, l'oreille, la gorge de l'enfant, ses réflexes aussi ; on dépistera son tempérament ; Léopold Lévy nous a appris le rôle fondamental joué par les glandes endocrines et leur dysfonction, leur carence ou leur excès... on établira une fiche biométrique.

Tous ces enfants, étiquetés « paresseux » parce que nous n'avons pas fait le diagnoctic de la cause de leur paresse, ces enfants sont souvent victimes d'une malfaçon prénatale et seraient des vaincus de la vie avant d'avoir combattu, si l'on n'y prenait garde. C'est là une des principales fonctions de la jardinière et de son médecin. Voilà pourquoi Mlle Fanta insiste sur le programme de la formation de la jardinière : pour une tâche spéciale, la plus délicate, la plus importante de toutes, il faut une préparation spéciale. La spécialisation professionnelle, *toujours nécessaire*, est ici plus indispensable que partout ailleurs. Voilà pourquoi il ne faut pas *usiner* la jardinière d'enfants, mais la *ciseler*. Car « ce que l'on fait pour un enfant, pendant les premières années de sa vie, est infiniment plus important que tout ce qui est fait plus tard ».

Je vous ai cité les jardins d'enfants de Luchon ; du lycée Jules Ferry à Paris ; du collège Sévigné, également à Paris. Dans la même ville, une doctoresse, Mlle Suzanne Serin, dirige les jardins d'enfants rattachés aux groupes d'habitations à bon marché. Mme Audollent, à Biarritz, à Orthez, a ouvert une école de jardinières. Le ministre de l'Instruction publique (ou de l'Education nationale) veille également à cette institution.

Jeunes filles, jeunes femmes dont le dévouement est inemployé... devenez de bonnes jardinières d'enfants. Prenez d'abord de fortes notions de puériculture dans les Instituts — dont le plus récent et le plus complet a été tout dernièrement inauguré à Paris, par M. le Président de la République, — leur congrès s'est ouvert au Havre sous la présidence de mon ami Ed. Dequidt, — au moment où les camps thermaux et climatiques ont reçu les milliers et les milliers d'enfants qui sont justiciables, *dès leur tout jeune âge*, de nos eaux minérales, de nos climats, crééez, organisez, dans toutes nos villes d'eaux, des jardins d'enfants.

Que les familles soient bien convaincues que plus la diathèse dont souffre leur enfant sera combattue au cours du jeune âge, plus l'enfant sera à l'abri des affections qu'une redoutable hérédité prépare pour son adolescence. A côté des écoles, collèges et lycées, les jardins d'enfants, ainsi que nous venons brièvement de les définir, doivent donc faire partie de l'équipement social de toutes les stations thermales et climatiques de France.

Dr MOLINÉRY,
Directeur des Etablissements thermaux de Luchon.

AU JOUR LE JOUR

LES PENSIONNÉS DE GUERRE AUX STATIONS THERMALES ET L'ORGANISATION SOCIALE DU THERMO-CLIMATISME FRANÇAIS

Le sixième Congrès national des villes d'eaux vient de tenir ses assises. Parmi les rapports qui ont retenu toute l'attention des très nombreux congressistes, venus de tous les points de la France, signalons celui qui avait pour but de marquer l'évolution qui, depuis dix années, s'est déroulée au sein de nos villes d'eaux : *Le thermo-climatisme social est un fait contre lequel rien ne prévaudra.*

LES HOPITAUX THERMAUX, LES CAMPS THERMAUX, LES CAMPS CLIMATIQUES EN CONSTITUENT COMME L'OSSATURE.

Au cours de l'an dernier, nous avions saisi de hautes personnalités médicales et militaires de l'intérêt qu'il y aurait à constituer, dans la grande famille militaire — *et à tous les degrés* — des camps thermaux qui ne recevraient que les enfants des officiers ou soldats, justiciables de la cure thermo-climatique. L'idée fait son chemin. Le type de ces camps serait calqué sur celui que vient de réaliser le grand apôtre des camps de vacances : le commandant Fabre, auprès des stations de Salies-du-Salat, du Mont-Dore, de Cauterets, d'Eaux-bonnes, de Luchon.

Mais, au cours de nos conversations, un grand blessé de guerre nous demanda s'il ne serait pas nécessaire d'entreprendre une campagne en faveur de « *l'ouverture du plus grand nombre possible de stations thermales ou climatiques* », afin que malades ou blessés de guerre — bénéficiaires de l'article 64 de la loi de 1919 — ne soient plus limités dans leurs cures.

Et nous avons eu l'honneur de soumettre au

AU JOUR LE JOUR *(Suite)*

Congrès le vœu suivant qui a recueilli l'UNANIMITÉ, au moment du vote, et en commission et à l'assemblée générale.

Modifications à apporter à l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

1. Considérant que les pensionnés de guerre, bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 et titulaires de la carte de combattant (article leur accordant les soins médicaux et pharmaceutiques), ne peuvent utiliser les stations thermales que dans des conditions limitatives quant au choix de la station ;

2. Considérant que les eaux thermales sont « un médicament » au même titre que les autres et que la création de dix chaires d'hydro-climatologie consacre cette doctrine ;

3. Considérant qu'il est *antiscientifique* d'envoyer à des stations déterminées — *parce que c'est le règlement* — des anciens militaires dont l'état de maladie les rend justiciables d'une station *spécialisée* par l'expérience et les résultats acquis et que cette observation s'applique, naturellement, aux militaires en activité de service ;

LE CONGRÈS ÉMET LE VŒU :

1° Que soit étendu à toutes les stations de France et des Colonies le bénéfice de l'article 64, touchant l'usage des eaux minérales ;

2° Que partout où il existe un hôpital thermal civil, soit réservé un pavillon (ou partie de pavillon) aux bénéficiaires de la *loi du* 31 *mars* 1919 sur les droits des pensionnés de guerre ;

3° Que cette mesure soit étendue — dans toute la mesure du possible — aux militaires en activité de service ;

4° Que partout où n'existe pas d'hôpital thermal civil (ou militaire) soit prévu un mode d'hébergement qui permette l'accès facile de nos stations aux ayants droit, ou encore, soit remise une indemnité journalière dont il appartiendra à l'administration militaire de fixer le montant.

(Adopté à l'unanimité.)

Dr MOLINÉRY,
Directeur des Établissements thermaux de Luchon, ancien conseiller technique de l'hôpital militaire de Barèges.

VARIÉTÉS

LE XXVI° V. E. M.

AUX STATIONS DU VIVARAIS ET DES ALPES

Le 5 septembre, le voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques des Alpes a opéré sa concentration dans le Vivarais, à Vals.

Le voyage était placé sous la direction scientifique des professeurs Villaret et Piéry et de M. le professeur agrégé Chabrol.

Comme d'habitude, Mlle Machuré, incomparable organisatrice, assumait la lourde charge de la partie matérielle du voyage.

Les adhérents du 26e V.E.M. étaient au nombre de 83 dont 7 Belges, 4 Anglais, 2 Hollandais, 2 Suédois et un Tchéco-Slovaque. Parmi les Français et les étrangers, nous avons eu le plaisir de revoir plusieurs confrères qui participèrent au 22e V. E. M. tenu à Vals il y a quatre ans. Tous manifestaient leur agréable surprise de voir les prodigieuses améliorations apportées dans la station. Vals apparaît comme un vaste parc ombragé parsemé de fleurs à l'infini, procédant d'un plan d'ensemble dû à l'entente parfaite entre la municipalité et les principales sociétés. C'est le même architecte, l'éminent M. Joulie, qui donne à toutes les constructions un caractère d'élégance et d'originalité infiniment plaisant. Tout cela est net, propre, frais, reposant, charmant. C'est l'atmosphère qui convient à une station dont les vertus sédatives sont incomparables.

Reçus par le doyen des médecins de Vals, notre cher confrère le Dr René Chabannes, et par les membres du Comité de propagande qui groupe la municipalité et les sociétés Saint-Jean, les Perles, la Favorite et la Reine, les adhérents ont parcouru la station.

On alla d'abord à la « Dominique », source ferro-arsenicale, puis on visita les sources bicarbonatées sodiques froides et gazeuses, dont la gamme merveilleuse s'étend de 1 gramme et demi jusqu'à 9 grammes.

Citons dans l'ordre croissant de minéralisation les sources faibles de 1 à 2 grammes, Saint-Jean, Perle 1, Vivaraise 1, Béatrix ; les sources moyennes de 3 à 4 grammes, Reine, Favorite, Perle 3, Vivaraise 3 ; les sources fortes de 4 à 7 grammes, Précieuse, Perle 5 et 7, Vivaraise 5 et 7, puis la Constantine, l'Alexandre qui atteint 9 grammes. Nos confrères ne cachèrent pas leur admiration pour les buvettes si élégantes, les embouteillages qui, avec des présentations différentes, dénotent chez tous un souci rigoureux de n'expédier qu'une eau puisée d'une façon par-

VARIÉTÉS *(Suite)*

faite. Certains de ces embouteillages sont remarquables par leur automatisme complet, comme celui de Vals Saint-Jean, un des plus beaux de France.

Puis ce fut la visite de la pastillerie Béatrix, de la station uvale, enfin de l'établissement thermal.

Celui-ci est un établissement ancien, mais, modernisé d'une façon complète, il est devenu élégant comme tout ce qui l'entoure ; il possède surtout un arsenal très complet que le professeur Chabrol mettra en valeur dans sa conférence.

La source Intermittente : un court arrêt dans les parcs permet d'assister au jaillissement éblouissant de la source intermittente, remarquable geyser obtenu en 1865 par M. Firmin Galimard, à la suite d'un forage de 80 mètres environ.

Les conférences médicales : elles eurent lieu dans la charmante salle de théâtre du Casino.

M. le professeur Villaret fit la conférence inaugurale du voyage et en exposa le programme. En partant du Vivarais, le V.E.M. visite le Vercors et Villard-de-Lans, Uriage, le Lautaret, le Queyras et la station climatique de Briançon avec ses sanatoriums. Puis c'est la visite du massif de la Grande Chartreuse, Saint-Hilaire du Touvet, Allevard, Challes, Aix, Hauteville, Divonne, Genève, Annecy, Salins, Brides, Saint-Gervais et Chamonix, Thonon et Évian où le V.E.M. prendra part, le 18, au *Congrès de l'insuffisance rénale*.

Le professeur Villaret montra, d'une façon magistrale, les différents aspects des régions traversées et en tira de très intéressantes conclusions thérapeutiques, puis il donna la parole au professeur Étienne Chabrol pour parler de Vals.

Avec infiniment d'élégance, M. Chabrol situa Vals au point de vue géologique, géographique et historique. Vals est à 250 mètres d'altitude, dans une vallée abritée, chaude le jour, mais fraîche la nuit, même pendant la canicule de cette année.

Reprenant l'histoire médicale de Vals, M. Chabrol indiqua l'action de la cure alcaline sur le tube digestif, sur la réserve alcaline du sang, action qui permet de combattre l'acidose.

Ingérées, les eaux alcalines de Vals sont cholagogues, cholérétiques, leur action physiologique est complétée par l'hydrothérapie et M. Chabrol énumère les ressources qu'offre celle-ci et qu'on trouve à l'établissement thermal : bain alcalin, bain rouge aux boues de la Dominique, bains carbo-gazeux, douche sous-marine, douche simple et massages, massage sous l'eau, douche sur plan incliné mobile (douche massage de Vals) ; goutte

(Suite à la page IX).

VARIÉTÉS *(Suite)*

à goutte rectal, douche ascendante, douche vaginale, pulvérisations, inhalations d'acide carbonique, bains de vapeur, etc.

Les indications de Vals : Les dyspepsies, les dyspepsies des gastriques, la dyspepsie hypersthénique des arthritiques;

Les malades présentant une épine irritative du foie, de la vésicule, les rénaux gravelleux.

Indications spéciales de la Dominique : Diabète, paludisme, et M. Chabrol insiste sur l'intérêt de la cure arsenicale et de la cure alcaline associées à la cure climatique.

Contre-indications : Les ulcéreux, les cancéreux, les reins tarés, les tuberculeux évolutifs.

En terminant, M. Chabrol expose les intéressantes recherches expérimentales et cliniques de notre confrère Maurice Uzan. Elles offrent dès maintenant de belles perspectives d'avenir.

Après la conférence, un beau film montra au V.E.M. les curiosités naturelles du Vivarais, l'une des régions les plus mouvementées et variées de France. Et ce fut pour nous une occasion nouvelle de féliciter le Président de la Fédération des Syndicats d'initiative, notre ami Pierre Audigier, qui depuis plus de vingt ans travaille à faire connaître son pays natal.

Un banquet termina la journée; il eut lieu à l'Hôtel des Bains et permit aux confrères étrangers d'apprécier les truites, le gibier, les fruits et les vins du Vivarais. Au dessert, M. Chalamon, au nom du Comité de propagande, excusa les absents : M. le Préfet de l'Ardèche, M. le maire de Vals, le Dr Chapon, administrateur délégué des Perles, tout récemment élu président de l'Association générale des médecins de France, enfin notre compatriote le professeur Giraud (de Montpellier). M. Chalamon salua ensuite les dames et les médecins participant au V.E.M. et plus particulièrement les confrères étrangers venus en si grand nombre. Le Dr Chabannes, en excellents termes, se fit l'interprète du corps médical de Vals; enfin le professeur Piéry, au nom du V.E.M., eut pour la station et ceux qui l'animèrent des mots charmants et affectueux infiniment goûtés.

Cependant le Casino illuminé nous attendait; tandis que la jeunesse écoutait le *Comte de Luxembourg*, brillamment enlevé par la troupe, pendant que d'autres dansaient, on vit des gens sérieux s'attarder à la boule... je ne les trahirai pas. Mais la nuit s'avançait et, dans la fraîcheur des parcs, chacun regagna son hôtel, car le départ pour Villard-de-Lans était fixé à une heure médicale, et l'on sait que Mlle Machuré, organisatrice aussi aimable qu'inflexible, n'accorde pas une minute de retard.

F. L. S.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 octobre 1933.

Notice. — M. Delépine lit une notice nécrologique sur M. Hauriot, membre titulaire, trésorier de l'Académie, décédé cet été.

Démonstration expérimentale du passage des bacilles-vaccins BCG à travers la muqueuse de l'intestin chez l'enfant et chez le singe. — MM. Calmette, Weill-Hallé, A. Saenz et L. Costil ont eu l'idée de rechercher chez de jeunes enfants de divers âges, de cinq mois à deux ans, non vaccinés à leur naissance et non réagissants à la tuberculine, auxquels on faisait absorber par voie buccale en une seule dose 3 centigrammes de BCG, si l'ensemencement direct du sang prélevé trois à cinq heures après l'ingestion du vaccin, permettrait d'obtenir sur des milieux de culture appropriés, des colonies dont on pourrait aisément identifier l'origine. L'expérience ainsi effectuée a donné chez les enfants 60 p. 100 et chez les chimpanzés 100 p. 100 de résultats positifs.

Il est donc désormais impossible de mettre en doute le phénomène de l'absorption des bacilles-vaccins par la muqueuse intestinale chez les enfants pendant les deux premières années de la vie.

Trente ans de fonctionnement de l'Institut supérieur de vaccine. — M. L. Camus. — Transformé par décret, depuis trente ans, en Institut supérieur de vaccine, le service vaccinal de l'Académie a contribué de façon importante :

a. A la disparition de la mortalité variolique (1 500 à 3 000 décès annuels en moins) ;

b. A l'absence de variole dans l'armée pendant la guerre : en 1870-71, 125 000 cas de variole, 23 470 morts ; en 1914, 12 cas de variole, 1 mort ;

c. A l'amélioration de la qualité du vaccin et de la production vaccinale ;

d. A l'établissement d'un contrôle efficace du vaccin, qui pourrait s'étendre à toute la production vaccinale ;

e. A la mise au point d'une technique de préparation du vaccin sec qui permet actuellement dans nos colonies une lutte très efficace contre la variole ;

f. A la publication de nombreux travaux techniques, de mémoires scientifiques, de thèses soutenues devant les Facultés.

L'Institut supérieur de vaccine a rendu d'importants services, il peut en rendre encore.

De nombreuses questions restent posées : la variole est toujours menaçante ; l'extension de la vaccination, de la production vaccinale réclament encore de nouveaux efforts.

A la solution de ces questions qui parmi d'autres intéressent la protection de la santé publique, le service vaccinal de l'Académie pourra-t-il contribuer ?

Son budget déjà insuffisant a été en 1933 deux fois fortement diminué ; une nouvelle diminution rendra peut-être toutes recherches impossibles.

Le vote d'un nouveau crédit d'équipement national

doit-il donc s'accompagner de la diminution ou de la disparition d'un crédit de fonctionnement d'un service déjà équipé et d'un service qui intéresse l'hygiène publique ?

Le mécanisme anatomique de la menstruation dans l'utérus humain. — M. KEIFFER (de Bruxelles). Présentation faite par M. — BAR. Les vaisseaux veineux moyens de l'utérus présentent des ampoules, véritables nœuds veineux. Au moment des règles, ces nœufs sont l'objet de contractions qui produisent une véritable érection utérine, suivie de l'issue du sang hémolysé.

Quand la femme est fécondée, le sang hémolysé est apte à nourrir l'œuf.

Traitement des diarrhées infantiles par le borate de soude. — M. CROUZEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 octobre 1933.

Agranulocytose poststovarsolique. — MM. Ed. BENHAMOU, P. TEMIN et R. LOFRANI (Alger) rapportent l'observation d'un homme de quarante-neuf ans, tabétique et paralytique général, qui présenta une agranulocytose associée à un purpura hémorragique au cours d'un traitement par le stoversol sodique. L'angine ulcero-nécrotique et les accidents hémogéniques survinrent à la septième piqûre d'une quatrième cure stovarsolique. L'agranulocytose, relativement fréquente après l'emploi des arsenicaux trivalents, des arsénobenzènes, est exceptionnelle avec les arsenicaux pentavalents, et en particulier n'a pas encore été signalée après les injections de stovarsol sodique. L'existence de grandes hématémèses sans ulcus avéré, dans les antécédents du malade, était peut-être déjà en rapport avec un « sol hématique » anormal, sans parler du rôle si souvent discuté de la syphilis même dans la pathogénie de ces syndromes agranulocytaires. La conclusion pratique qui découle de cette observation, c'est qu'il faut systématiquement s'assurer, comme pour les arsénobenzènes, de la formule sanguine au cours du traitement par le stovarsol, surtout quand les malades présentent une asthénie progressive, une angine, ou une tendance aux hémorragies spontanées.

Syndrome rétro-olivaire avec grands troubles de la déglutition chez un syphilitique. Guérison. — MM. BACALOGLU et VASILESCO (Bucarest).

Un cas de forme cutanée ulcéreuse de lymphe-granulomatose maligne. — MM. ETIENNE, DROUET, FLORENTIN et LONYOT (Nancy).

Effets favorables de l'Uréa Stibamine dans le traitement des formes stibio-résistants du kala-azar. — M. D'ŒLSNITZ et CARCOPINO (Nice) apportent des faits soulignant l'action remarquable de l'Uréa Stibamine dans le traitement du kala-azar autochtone de l'adulte et de l'enfant. Ce sel aromatique d'antimoine découvert par Brahmachari a été largement appliqué dans l'Hindoustan, où l'on a constaté qu'avec une action thérapeutique plus marquée il a une toxicité moindre que celle des autres composés stibiés.

Les auteurs montrent que dans des cas où les sels minéraux et même certains composés organiques généralement actifs, ont été mal tolérés, ou insuffisants à provoquer la guérison, la mise en œuvre du traitement par l'Uréa Stibamine en injections intraveineuses avec une posologie qu'ils précisent, provoque une amélioration rapide évoluant vers une guérison stable. Ils estiment qu'à l'heure actuelle il est indiqué d'utiliser plus fréquemment ce produit et particulièrement quand on constate une stibio-intolérance ou une stibio-résistance aux composés stibiés premièrement employés. L'inconvénient encore existant pour l'application de cette thérapeutique est la difficulté fréquente, mais cependant déjà moindre, de se procurer ce produit préparé dans les Indes anglaises.

Un cas de kala-azar autochtone de l'adulte avec production d'ascite au début du traitement stiblé. Guérison. par l'Uréa Stibamine. — MM. D'ŒLSNITZ et CARCOPINO (Nice) rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-quatre ans vivant sur le littoral méditerranéen français depuis trois ans, qui pendant plus d'une année présenta une splénomégalie fébrile avec pigmentation cutanée. Il s'agissait d'un kala-azar longtemps méconnu ayant amené la malade à un état de cachexie impressionnant. Un premier traitement par un composé organique d'antimoine fit baisser la température mais resta sans action sur les autres symptômes de la maladie ; on observa même durant son application la production d'un épanchement ascitique. Un traitement consécutif par l'Uréa Stibamine fit disparaître cette manifestation et amena la malade à guérison.

Les auteurs estiment que l'ascite pour la première fois observée par eux dans cette maladie est la conséquence d'une atteinte hépatique dont les œdèmes et le météorisme abdominal, de constatation plus banale, sont les premières manifestations. Ils pensent que cette complication a été le résultat d'une stibio-activation par un premier traitement insuffisant et soulignent l'action consécutive favorable de l'Uréa Stibamine.

Anémie chronique à évolution prolongée chez une myxœdémateuse. — MM. Pr. MERKLEN, H. GOUNELLE et L. ISRAEL rapportent l'observation d'une femme de quarante et un ans atteinte de myxœdème avec anémie chronique de type hypochrome. L'anémie portait sur les hématies (2 540 000) et l'hémoglobine 40 p. 100 ; V. G. = 0,60. Temps de saignement et de coagulation normaux, qu'on ne peut invoquer pour justifier des melæna dont l'importance nécessite l'hospitalisation. Par ailleurs, absence d'achylie et état fébrile oscillant autour de 38° pendant six mois. Le traitement vraiment efficace a été l'association fer-thyroïde amenant des taux sanguins durables et normaux avec amélioration concomitante des signes d'hypothyroïdie.

Rapprochant cette malade de deux faits précédents d'anémie hypochrome chronique essentielle les auteurs discutent l'origine thyroïdienne de l'anémie qu'ils considèrent en ce cas comme secondaire au myxœdème.

Un cas d'angor aigu coronarien fébrile avec pouls alternant. — MM. A. PORTOCALIS et D. SARANTOS rapportent un cas d'angor aigu coronarien fébrile dans lequel, à la suite de la crise d'une durée de cinq jours, apparut un pouls alternant qui subsista ultérieurement, accompagné des symptômes d'une insuffisance cardiaque progressive.

Spirochétose ictéro-hémorragique. Bacillémie concomitante à paratyphique B. — MM. E. LEDOUX et RETEL

(Besançon) relatent ce cas de spirochétose ictéro-hémorragique au cours duquel la constatation d'une bacillémie à paratyphique B aurait pu faire errer le diagnostic, alors qu'il ne s'agissait que d'un épisode fortuit, dans lequel le parathypique traverse l'organisme comme un corps inerte, comme un microbe de sortie.

Sarcome du poumon avec grandes cavités contenant un liquide hématique qui simulait une pleurésie hémorragique. — MM. J.-C. MUSSIO-FOURNIER, A. BERTOLINI et J.-M. CERVINO Y A.-F. ROCA (Montevideo) relatent ce cas dans lequel des ponctions donnèrent de 500 à 1 000 centimètres cubes de liquide hématique. Les caractères cliniques et l'examen cytologique du liquide avaient fait diagnostiquer un sarcome du poumon ou de la plèvre avec pleurésie hémorragique. L'autopsie montra qu'en réalité il s'agissait d'un volumineux sarcome du poumon creusé de plusieurs cavités contenant un liquide hématique.

Bacillémie tuberculeuse muette seconde au cours d'une septicémie à staphylocoques. — M. RENÉ S. MACH et Mme EVELYN MACH (de Genève) apportent une observation d'endocardite mitrale avec septicémie et abcès du cerveau. Les hémocultures sur bouillon ont donné du staphylocoque et du bacille de Pfeiffer. Une hémoculture au laboratoire du professeur Lœwenstein a mis en évidence du bacille de Koch pathogène pour le cobaye et sans action sur la poule et le lapin. Les bacilles de Koch ont été retrouvés par culture du sang du cadavre. Le tableau clinique et anatomo-pathologique de cette malade est celui d'une septicémie à staphylocoques. Le bacille de Koch n'a joué aucun rôle pathogène et s'est comporté comme un saprophyte inerte. Les auteurs critiquent l'expression de « microbe de sortie » donnée à ces germes mis en liberté par une infection première; ils montrent que cette expression est une source de confusion et qu'elle n'apprend actuellement rien de nouveau. Ils proposent d'appeler ces migrations bacillaires non pathogènes des *bacillémies tuberculeuses muettes secondes.*

Soulèvement du hile droit dans les grandes dilatations de l'oreillette gauche. — M. ARILLAGA (Buenos-Ayres a observé dans de grandes dilatations de l'oreillette gauche l'apparition d'un nouvel arc droit qui se superpose à celui formé par l'oreillette droite et un soulèvement total du hile. Cette modification est intéressante à connaître pour le diagnostic différentiel des lésions qui modifient le profil droit de l'ombre cardio-vasculaire.

Battement thoracique universel dans un anévrysme de l'aorte rétrocardiaque. — M. ARILLAGA (Buenos-Ayres) a observé dans un anévrysme rétrocardiaque des battements caractérisés par le déplacement de toute la partie inférieure du thorax vers la gauche. Ces battements disparaissaient dans la position assise et dans le décubitus ventral.

Sur un cas de rhumatisme de Chauffard-Still associé à une polynévrite extenso-progressive. — MM. EMILE SERGENT et H. MAMOU rapportent l'observation d'une femme de cinquante et un ans, atteinte de rhumatisme de Chauffard-Still caractérisé par un rhumatisme chronique avec adénopathies importantes, splénomégalie, altération profonde de l'état général.

En dehors de la rareté, ce cas est intéressant par son association d'une part à un syndrome nerveux, par des algies très vives aux membres et à la mâchoire inférieure, puis par une polynévrite extenso-progressive débutant d'abord par les membres inférieurs, prenant ensuite les muscles du tronc, enfin les muscles des membres supérieurs ; d'autre part à des troubles trophiques, consistant en chute des phanères (poils, dents), survenus au moment où s'installait une aménorrhée définitive, à l'âge de trente-neuf ans.

Plusieurs recherches ont été faites pour déterminer l'*étiologie* de ce curieux syndrome ; mais elles sont toutes restées négatives. Cependant, l'inoculation au cobaye de la sérosité articulaire obtenue au moment d'une poussée rhumatismale déterminait chez l'animal un syndrome cachectique avec adénopathies périphériques et viscérales, sans bacilles de Koch à l'examen histologique. La réinoculation de ces ganglions à un deuxième cobaye ne déterminait pas non plus de tuberculose. Malgré ces constatations négatives, les auteurs tendent à incriminer dans leur cas l'étiologie tuberculeuse, en se basant sur l'importance de la cachexie, et sur les signes fonctionnels et physiques pulmonaires présentés par leur malade pendant toute l'évolution.

M. LÆDERICH suit depuis deux ans une malade atteinte de maladie de Chauffard-Still. La biopsie a montré des lésions ganglionnaires analogues aux lésions de lymphogranulomatose et, leur inoculation a permis d'obtenir chez le cobaye une tuberculose typique mais à incubation prolongée, de plusieurs mois. Cette observation lui semble une preuve de l'origine tuberculeuse de la maladie de Chauffard-Still.

M. SERGENT croit que bien des cas diagnostiqués maladie de Hogdkin sont en réalité des tuberculoses peu virulentes.

Un cas de septicémie à « Micrococcus catarrhalis » : rhino-pharyngite, néphrite aiguë, méningite. — MM. CHR. ZOELLER, G. ANDRIEU, R. CROSNIER et J. PASSA rapportent l'observation d'un malade ayant présenté une méningite cérébro-spinale associée à une néphrite aiguë hémorragique ; le germe en cause décelé dans le liquide céphalo-rachidien, les urines, le mucus rhino-pharyngé était un *Micrococcus catarrhalis.*

Fait assez rare au cours des méningites à pseudo-méningocoques, leur malade a guéri. Ils insistent sur la nécessité d'une identification minutieuse des germes isolés au cours des méningites cérébro-spinales.

Syndrome agranulocytaire à forme typhoïde d'emblée avec anémie et syndrome hémorragique. — MM. G. ANDRIEU C. JAULMES et J. PASSA relatent l'observation d'un adulte qui présenta un syndrome agranulocytaire à forme typhoïde d'emblée, avec anémie et syndrome hémorragique.

En raison du chiffre élevé des cellules monocytaires atypiques du type « cellules de Rieder », leur observation est difficilement classable. Elle établit peut-être le trait d'union entre les formes d'insuffisance totale de la moelle osseuse et l'hyperplasie leucémique.

Nécrologie. — Le président donne lecture de notices nécrologiques sur MM. HAYEM et QUEYRAT, membres de la Société.

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

LE 1er CONGRÈS POUR LA SÉCURITÉ DE LA ROUTE

Paris, 5 octobre-8 octobre 1933.

La signalisation et le balisage des routes. — M. Léon Ausscher, vice-président du Touring-Club de France, et M. J. Boulloche, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, dans cet important rapport définirent la signalisation et le balisage, étudièrent les règles internationales et les règles françaises, ainsi que les obstacles permanents, les obstacles temporaires ou accidentels, et insistèrent plus particulièrement sur la nécessité d'interdire les panneaux-réclames qui peuvent être confondus avec des panneaux de signalisation, et, sur l'utilité de généraliser les signaux de prémonition.

M. Algoud, au nom du baron Petiet, demanda que la signalisation précède la réglementation du Code de la route, ce qui donna l'occasion à M. Le Gavrian de faire remarquer que la signalisation actuelle constitue une simple étape à laquelle on doit s'arrêter pour le moment afin que le public puisse s'adapter complètement.

Dans diverses communications, M. Thomas et M. André Suquet étudièrent l'important problème de l'éclairage des routes, et M. Avril demanda l'utilisation des voies ferrées déclassées comme pistes routières.

La responsabilité du conducteur au point de vue sécurité. — Pour M. Henri Petit, dans 95 p. 100 des accidents d'automobile le conducteur a une part de responsabilité, responsabilité morale tout au moins, sinon responsabilité juridique. Les accidents pourraient être évités dans la presque totalité des cas si tous ceux qui tiennent le volant avaient un minimum de connaissances techniques, et conservaient sur la route leur sang-froid.

La sécurité et la construction des automobiles. — M. Henri Petit dans cette étude passa en revue les fonctions et les organes de la voiture qui ont le plus d'importance au point de vue de la sécurité : la direction, les freins, l'équipement électrique et les pneus. Les constructeurs devraient limiter la vitesse maximum de leurs voitures à la vitesse que permet d'atteindre avec sécurité la qualité de sa tenue de la route ; il faudrait construire des freins plus précis, et enfin rendre plus accessibles tous les organes de la voiture.

Législation et assurances. — M. Charles Maze, dans un très beau et très intéressant rapport, étudia avec soin cette importante, question. Successivement, dans l'ordre d'importance il examina les causes dominantes des accidents ; le conducteur, les usagers autres que les automobilistes, la voiture, et enfin la route.

Il demanda au Congrès d'adopter les conclusions suivantes :

Que la délivrance du permis de conduire des véhicules affectés au transport en commun des voyageurs à titre onéreux soit subordonnée à un examen psychotechnique complétant l'examen médical actuellement exigé.

Que le retrait temporaire du permis de conduire donne lieu à une publicité spéciale consistant à modifier provisoirement la forme du permis lorsqu'il est restitué à son titulaire.

Que le « droit de priorité » soit exactement défini et ne comporte désormais aucune restriction lorsqu'il s'agit de la « priorité de la route ».

Que l'éducation des divers usagers de la route soit méthodiquement entreprise, et notamment au moyen de « campagnes de sécurité ».

Que la recherche des appareils permettant d'éviter l'éblouissement soit activement poursuivie et que l'usage des appareils dont l'efficacité aura été reconnue soit imposé à toutes les voitures neuves.

Que l'usage des verres de sécurité soit rendu obligatoire.

Que l'assurance obligatoire soit écartée.

Que le fonds de garantie prévu par l'article 2 du projet de loi n° 3967 soit alimenté dans les conditions prévues par la proposition de loi de M. Largier, député.

Qu'une loi nouvelle définisse, en lui imposant une limite maxima, la responsabilité civile des conducteurs de véhicules à moteur.

Les séances du samedi furent consacrées uniquement aux rapports médicaux. Elles furent présidées par M. Serge Gas, directeur de l'Hygiène, représentant le ministre de la Santé publique, et par le professeur Tanon.

Les chauffeurs désirables et indésirable. — Le Dr H. Godlewski a eu l'occasion dans ces sept dernières années d'étudier les services médicaux de sécurité au double point de vue ferroviaire et automobile. C'est le résultat de ces observations qu'il présenta en un très important rapport. Il passa successivement en revue les tares de l'accidenté, les sensoriels, les états physiologiques, le psychisme du chauffard, le psychisme lié à l'âge.

La sélection médicale des chauffeurs vise à dépister les tarés jugés les plus incompatibles avec la sécurité de la route, tarés d'ordre pathologique, physiologique et psychologique.

L'ensemble des éliminations auxquelles toutes les sélections aboutissent, y compris la sélection des examens de capacité technique, laisse à la circulation de la route des chauffeurs en très grosse majorité d'excellents chauffeurs, qu'il reste à protéger contre les chauffards subsistants.

Ceux-ci se jugent à l'œuvre. L'observation des chauffeurs accidentés devenus dangereux montre que leurs sinistres graves sont presque toujours précédés d'incidents matériels bénins, mais caractéristiques.

L'observation de ces caractéristiques par les Compagnies d'assurances, par les entreprises publiques et privées peut donc aider beaucoup à la prévention.

Un bon chauffeur qu'une circonstance fortuite mettrait sous le coup d'une menace du retrait du permis de conduire, aurait le plus grand intérêt à produire un relevé de dossier — assurances, accidents — qu'un chauffard ne serait pas capable de fournir tel.

Par l'extension des mesures de contrôle et de surveillance des accidents, sous la vigilance exercée des services publics et des administrations privées, il est donc possible d'atteindre et de prévenir les sinistres dus aux mauvais conducteurs et de protéger ainsi de leurs méfaits l'immense majorité des excellents chauffeurs qui sillonnent nos routes.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'examen médical des candidats à la conduite des véhicules poids lourds. — Le Dr H. Cambessèdes, dans un travail fortement documenté, apporta les observations qu'il a pu faire à la Préfecture de police au cours de plus de 5 000 examens. Il insista plus particulièrement sur certaines affections cardio-circulatoires qui sont des maladies éliminatoires par excellence, et il fit remarquer que certaines maladies du tube digestif qui ne figurent pas dans les « instructions ministérielles », comme les périviscérites, les lithiases biliaires, les états vertigineux doivent retenir l'attention des médecins chargés de la visite médicale.

Le fonctionnement du contrôle médical des chauffeurs de transports en commun et de poids lourds dans le département de la Seine. — Le professeur L. Tanon et le Dr R. Neveu montrèrent l'utilité de ce contrôle. Du 1er mars au 27 septembre dernier, sur 8 160 candidats examinés, 114 furent reconnus inaptes et plus de 400 présentant une acuité visuelle diminuée furent autorisés à conduire à condition de porter des verres appropriés. Mais pour que ce contrôle donne toute sécurité, il faudrait qu'il soit périodique, car tel homme sain et sobre aujourd'hui peut être demain un malade ou un alcoolique.

La recherche de la tension artérielle rétinienne dans l'examen médical des candidats au permis de conduire. — MM. J. Michaux et R. Targowla insistèrent sur les résultats donnés par cette recherche, d'exécution facile, chez les commotionnés et les blessés du crâne, les émotifs, les épileptiques, etc. Elle constitue un symptôme objectif précieux qui renseigne sur l'état de la circulation cérébrale.

Son application à certains candidats au permis de conduire faciliterait le dépistage des conducteurs à éliminer en apportant un élément positif et contrôlable à un diagnostic rendu d'autant plus difficile que les intéressés ne s'efforceront pas de le faciliter.

L'élimination des candidats au permis de conduire atteints de maladies nerveuses organiques, d'hsytérie, d'épilepsie, de psychopathie et d'alcoolisme. — M. J. Lévy-Valensi, dans ce rapport étudia et discuta les différentes affections nerveuses incompatibles avec l'autorisation de conduire. On devrait éliminer les sujets atteints de maladies évolutives du système nerveux, les hystériques à crises, les épileptiques, les psychopathes, les alcooliques chroniques.

Pour M. Targowla, il est assez difficile d'éliminer un petit tabétique fruste ; certaines scléroses en plaques, même, sont sujettes à des rémissions. S'il faut être très sévère pour les artérioscléreux cérébraux, il n'en est pas de même de certains paralytiques généraux qui, après avoir été traités pour la malariathérapie, peuvent parfois être autorisés à reprendre le volant.

Sécurité de la route et otologie. — M. Bonnet-Roy s'attacha à démontrer que l'étude de la capacité auditive doit tenir compte de la valeur fonctionnelle du candidat. Elle doit permettre au minimum la perception de la voix parlée à 5 mètres.

L'examen de l'appareil d'équilibration, particulièrement important chez les anciens commotionnés et les anciens blessés du crâne, doit être pratiqué complètement chaque fois qu'un doute s'élève, et pratiqué en collaboration par l'otologiste, le médecin de médecine générale et le neurologiste.

Considérations sur les conditions d'aptitude visuelle à la conduite d'une automobile. — Pour M. A. Favory, l'examen oculaire du candidat doit comporter l'examen de l'acuité visuelle centrale, et périphérique de la vision binoculaire, de la vision nocturne et de celle des couleurs.

Il convient de citer également une communication du médecin colonel Bichelonne sur les conditions d'aptitude visuelle dans l'armée, la marine et diverses administrations, de M. Suquet sur l'éclairage des routes et de M. Faillié sur les réactions psychomotrices, ainsi qu'une très intéressante communication de M. Bourguignon sur la chronaxie appliquée à l'examen des chauffeurs.

Dans la section de psychotechnique, M. Jules Courtier, directeur des services de l'Institut général de psychologie, lut un travail sur quelques questions psychologiques en marge des examens pour la sécurité de la route. M. Lahy fit un important rapport sur l'utilité de la psychotechnique dans l'examen des chauffeurs. M. Bacqueyrisse, directeur général de la T.C.R.P., décrivit les différents services psychotechniques de la T.C.R.P. ; Mme Korngold sur un exemple d'application de la sélection en province ; et M. Husson, sur la méthode statistique et psychotechnique.

Dans la séance de clôture présidée par le professeur Bordas, M. Godlewski présenta les vœux des différentes sections et les soumit à l'approbation du Congrès. Nous croyons intéressant de les résumer :

Section mécanique. — 1° Direction plus précise, moins démultipliée ;

2° Freins aussi puissants, mais plus aisément accessibles et réglables, ne calant pas brutalement ;

3° Rendre plus accessibles tous les organes de la voiture, particulièrement la batterie d'accumulateurs ;

4° Perfectionner l'équipement électrique, encore trop souvent cause de panne d'éclairage ou d'incendie.

Section de la route. — 1° Largeur d'au moins 3 mètres pour assurer le passage d'une file de voitures ; d'au moins 7 mètres pour les routes à grande circulation prévues pour deux files se croisant ;

2° Le bombement d'une route ne devrait pas dépasser un cinquantième ;

3b Étude plus approfondie des virages profilés selon une double courbure ;

4b Insuffisance actuelle des revêtements, en ce qui concerne le dérapage ;

5° Réalisation d'une signalisation uniforme et en particulier celle des passages à niveau ; étude approfondie des signaux annonçant l'approche des trains ;

6d Luminosité nocturne des signaux d'avertissement, et luminosité orange ;

7° La réglementation française actuelle de la vitesse sur route étant satisfaisante mais trop souvent inobservée par les chauffeurs de poids lourds, préconiser pour ces derniers l'emploi d'appareils enregistreurs et d'appareils sonores pour signaler les infractions ; insister sur l'obligation pour les entreprises de transport d'un strict rapport entre leurs horaires et les limitations de vitesse ;

8° Insister sur le rapport de la vitesse et de la longueur du véhicule (vitesse limite d'un véhicule de 8 mètres : 50 kilomètres) ;

9° N'admettre un véhicule sur une route donnée que s'il peut être croisé ou dépassé par un véhicule de même largeur et longueur ;

10° Les cyclistes devraient se ranger en file indienne dès avertissement de l'automobile ;

11° Institution de commissions départementales de sécurité.

Section de législation et assurances. — 1° Que le retrait temporaire du permis de conduire entraîne une modification de la carte lors de sa restitution ;

2° Que la « priorité de route » soit absolue et sans restriction ;

3° Que l'usage des verres de sécurité soit rendu obligatoire ;

4° Que l'assurance obligatoire soit écartée ;

5° Qu'une loi établisse une limite maxima à la responsabilité civile du conducteur.

Section de médecine et psychotechnique. — 1° Réglementation du travail des chauffeurs professionnels, en vue d'éviter un surmenage dangereux pour la sécurité

2° Pour les chauffeurs de services publics et de poids lourds, nécessité d'une sélection psychotechnique, subordonnée à la sélection médicale ou réciproquement ;

3° Revision périodique de la liste administrative des tares pathologiques d'inaptitude ;

4° A toutes fins utiles et particulièrement dans l'éventualité d'une sanction pénale ou administrative, inviter les bons conducteurs à posséder le dossier rétrospectif de leurs accidents et à le produire devant les experts.

Ces vœux furent votés à l'unanimité.

Sur la proposition de M. GOUINEAU, il fut décidé que le texte de ces vœux serait déposé par M. Godlewski sur le bureau de la Société des Nations, et sur la proposition de M. FRINGUET le principe d'un futur Congrès fut adopté. Le dernier jour fut consacré à la visite du laboratoire de psychotechnique de la Compagnie des chemins de fer du Nord et de celui de la T. C. R. P., sous la direction de M. Lahy.

***

Ainsi qu'on peut le voir le Congrès de la sécurité de la route fut un Congrès éminemment intéressant où l'on travailla beaucoup et où toutes les branches de l'activité routière furent représentées : balisage, législation, signalisation, assurances, contrôle médical et psychotechnique. Ce très rapide compte rendu ne peut en donner qu'une faible idée. Les débats ne s'égarèrent jamais, grâce à l'autorité et au prestige des présidents : le professeur Tanon, l'inspecteur général Le Gavrian, l'inspecteur général de l'aéronautique Dumanois, M. Max Hermant et M. Lahy.

Il convient de savoir gré au professeur Bordas d'avoir pris l'initiative d'une telle manifestation, qui se renouvellera l'an prochain. Ce très grand succès fut dû aussi à l'inlassable activité du Dr Godlewski qui assuma la lourde tâche de secrétaire général et qui, avec ses collaborateurs le général Linarès, M. Gouineau et M. Huet, fut l'animateur du Congrès.

Dr RAYMOND NEVEU.

LXIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 9-14 *octobre* 1933 (1).

PREMIÈRE QUESTION.

La chirurgie des parathyroïdes.

Résumé du rapport de M. H. WELTI (de Paris).

Anatomie chirurgicale des parathyroïdes. — Ce sont par définition les glandes accessoires du corps thyroïde. Suivant leur situation, on les divise en parathyroïdes externes, internes, accessoires et aberrantes. Du point de vue de la physiologie pure, de la physiopathologie, et par suite de la thérapeutique, les plus importantes sont les parathyroïdes externes.

C'est à leur étude qu'est consacré surtout le rapport de M. Welti.

De forme variable, le plus souvent ovales, elles peuvent être allongées en languettes avec une extrémité amincie, pointue, parfois repliée sur elle-même. On les a trouvées réniformes, modelant leur face concave sur la face convexe du corps thyroïde. Elles sont lisses et régulières. Un hile vasculaire les accompagne, se rendant de préférence à leur portion concave. Le tout prend l'aspect d'une « petite rate » ou, suivant l'expression de Halsted, « d'une icerse appendue à sa tige ».

Leur volume rappelle celui d'une lentille, d'un grain de café ou d'un haricot. Les plus grosses de ces glandules ont un centimètre de longueur et 6 millimètres d'épaisseur.

La couleur varie du rouge vineux au jaune brun. Le plus souvent la teinte de ces organes est comparable à celle de la « peau de chamois ». Il est possible que l'aspect congestionné et violacé qu'ils affectent parfois soit la conséquence des traumatismes opératoires, des altérations *post mortem* ou encore de modifications d'ordre pathologique.

Les parathyroïdes sont de consistance molle, moins résistantes que les lobules thyroïdiens vrais, que les ganglions et les nodules lymphatiques.

Leur nombre, théoriquement de quatre : deux supérieures, deux inférieures, peut être augmenté ou diminué. C'est ainsi qu'exceptionnellement il a été impossible de découvrir une seule parathyroïde externe, et que d'autres fois on a pu en mettre en évidence jusqu'à sept chez le même sujet. Elles sont disposées symétriquement. On a noté que si leur extirpation se montrait difficile d'un côté, on devait s'attendre à ce qu'il en soit de même du côté opposé. Leur découverte étant souvent malaisée, l'auteur a tenté de schématiser leur situation suivant certains types les plus fréquemment observés.

Premier type. — En hauteur, les parathyroïdes sont : l'inférieure, en contact intime avec le pôle inférieur du lobe thyroïdien correspondant, la supérieure, au-dessus du milieu du bord postérieur de ce même lobe. Ce serait là la disposition habituelle.

(1) Association de la Presse médicale française.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Deuxième type. — Les parathyroïdes sont l'une au-dessus, l'autre au-dessous du milieu du lobe thyroïdien et très rapprochée.

Troisième type. — Les parathyroïdes inférieures sont bas situées, au niveau du pôle inférieur du lobe thyroïdien, parfois même perdues dans le thorax. Les supérieures peuvent être relativement hautes.

En profondeur, on note que les parathyroïdes supérieures occupent généralement une situation postérieure par rapport aux parathyroïdes inférieures.

En largeur, les supérieures sont le plus souvent appliquées directement sur le cartilage cricoïde et la portion initiale de l'œsophage, tandis que les inférieures se voient rejetées en dehors par le lobe thyroïdien.

Rapports. — Ces glandes sont situées dans l'espace thyroïdien que limite en dedans la capsule thyroïdienne, et en dehors le fascia fibreux périthyroïdien.

Presque toujours les parathyroïdes adhèrent à la capsule thyroïdienne ; ceci est vrai surtout pour les glandes supérieures ; les inférieures reposent parfois sur la partie postérieure du pôle thyroïdien inférieur. Quoi qu'il en soit, glandes supérieures et inférieures sont souvent logées dans les interstices que présente la surface du corps thyroïde. On conçoit qu'une telle disposition puisse rendre leur découverte difficile.

Les parathyroïdes sont toujours enveloppées de graisse. Au cours de l'intervention, il est souvent malaisé de les distinguer d'un lobule adipeux, et, seul, l'examen histologique permettra la différenciation. La même difficulté existe quand il s'agit de distinguer une parathyroïde d'un ganglion lymphatique.

Ces considérations mettent en relief l'importance de certaines précautions opératoires. Elles incitent l'auteur à décrire en détails la technique idéale de la parathyroïdectomie. Celle-ci comporte :

1° Une incision cutanée « en cravate » passant à deux travers de doigt au-dessus de la fourchette sternale ;

2° La dissection des lambeaux ;

3° L'incision de l'aponévrose superficielle et des muscles sous-hyoïdiens. Cette incision tracée longitudinalement sera longue pour permettre l'extériorisation de la glande thyroïde ;

4° La recherche des parathyroïdes. C'est au voisinage du pôle inférieur et sur la face antéro-latérale de la trachée qu'il convient de porter ses efforts tout d'abord ; c'est là qu'on doit trouver les parathyroïdes supérieures ; les inférieures seront recherchées sur la face postérieure de la glande après section des veines.

Dans certains cas, en dépit d'une technique impeccable, l'opérateur pourra échouer dans ses recherches. Il devra alors pratiquer la ligature et la section des artères thyroïdiennes, manœuvre qui permettra une meilleure exploration de la profondeur.

On liera d'abord la thyroïdienne supérieure ; l'extrémité supérieure du lobe thyroïdien sera très aisément luxée en avant ; ainsi sera mise à découvert la région du cartilage cricoïde où se trouve le plus souvent la parathyroïde supérieure.

D'autre part, la ligature et la section de l'artère thyroïdienne inférieure permettront d'examiner la région où s'épanouissent les rameaux de cette artère ; au contact d'un lobule intervasculaire, on aura toutes les chances de découvrir une parathyroïde inférieure.

De telles manœuvres sur les vaisseaux entraînent la résection de la partie postérieure du lobe thyroïdien.

La thyroïdectomie ne doit porter que sur les glandes d'un lobe. Elle ne peut être qu'unilatérale et n'est applicable qu'aux cas de rhumatisme ou de sclérodermie.

Il en va tout autrement s'il s'agit d'une ostéite fibreuse kystique généralisée. Dans ce cas, on se propose de découvrir un adénome responsable des lésions squelettiques en évitant à tout prix de traumatiser les glandes normales.

L'exploration sera conduite, dans ces conditions, comme il a été indiqué ci-dessus. On se gardera d lier les artères, et si l'on découvre plusieurs adénomes, un seul sera extirpé pour ne faire courir au malade aucun risque de tétanie.

On voit par ces détails toute l'importance de la vascularisation des parathyroïdes pour qui veut s'adonner à la chirurgie de ces glandes. Rien d'étonnant à ce que l'auteur décrive longuement les origines et les variations anatomiques des artères thyroïdiennes.

(A suivre.)

NOUVELLES

Préconciliation fiscale. — Certains médecins reçoivent en ce moment, tout comme les autres contribuables, l'avis du contrôleur de leur arrondissement portant, ou demande d'explications, ou indication d'un relèvement du chiffre de la déclaration fournie.

A cet avis du contrôleur est jointe une note informant les médecins qu'ils peuvent avoir recours, en vue d'une conciliation, au *président du Conseil de famille de leur syndicat départemental.*

Nous rappelons à nos confrères qu'ils ont un intérêt certain à avoir recours à ce système de la préconciliation, recours restant cependant facultatif.

Nous rappelons aussi qu'un *délai de vingt jours* est fixé comme dernière limite, à partir du jour de la notification, pour la réponse au contrôleur du médecin conciliateur.

Pour le département de la Seine, les médecins ainsi actionnés (syndiqués ou non syndiqués) peuvent s'adresser immédiatement au Dr Tissier-Guy, président du Conseil de famille, 68, rue Jouffroy, Paris (XVIIe).

Les chirurgiens pourront avoir un brevet spécial. — L'assemblée générale du Syndicat national des chirurgiens français vient de prendre une importante décision : la création d'un brevet de chirurgien.

La section de chirurgie de l'Académie de médecine avait sur ce sujet porté un avis favorable, mais l'Académie elle-même n'avait pas cru devoir admettre le point de vue des chirurgiens.

A la Faculté de médecine, quelques professeurs avaient soulevé la même question sans plus de succès.

Devant cette situation et dans l'intérêt des malades qui doivent être confiés à des hommes ayant reçu une

NOUVELLES *(Suite)*

éducation chirurgicale complète, le Syndicat national des chirurgiens français a décidé, en attendant la création d'un diplôme d'Etat, de décerner lui-même, dans des conditions parfaitement étudiées et précisées, un brevet de chirurgien. Ce brevet, sans avoir une valeur légale, n'en aura pas moins une valeur pratique certaine et le Syndicat espère, par cette réalisation, hâter la solution officielle, c'est-à-dire la création d'un certificat chirurgical délivré par l'Etat.

L'école normale d'éducation physique. — Le cours de perfectionnement annexé à l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris est transformé en une école normale d'éducation physique.

Cette école est destinée à former des professeurs d'éducation physique pour les établissements d'enseignement public du second degré (lycées, collèges, cours secondaires, écoles normales d'instituteurs et d'institutrices, écoles primaires supérieures et écoles techniques). Les élèves sont recrutés au concours parmi les candidats reçus au certificat d'aptitude au professorat de l'éducation physique (première partie) et dans l'ordre de mérite. Les candidats doivent être de nationalité française, âgés de trente ans au plus au 31 décembre de l'année du concours et souscrire un engagement de servir pendant dix ans dans l'enseignement public. Le régime de l'école est l'externat.

Jubilé médical posthume de Clemenceau et fondation Umfia à la Cité universitaire. — Nous rappelons que le 11 novembre prochain, à 21 heures, sous la haute présidence du Président de la République, sera célébré le Jubilé médical posthume de Clemenceau, au grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Cette fête comprendra une causerie sur *Clemenceau, médecin*, et un magnifique concert avec le concours de la musique de la Garde républicaine et l'orchestre des Concerts Colonne. Le but de cette soirée est d'exalter la mémoire de Clemenceau, sous le jour médical où il est peu connu.

Le produit des souscriptions sera consacré à la fondation d'une chambre pour un étudiant en médecine français, à la Cité universitaire. Cette fondation pour laquelle les formalités sont accomplies a pu permettre de désigner le premier candidat qui est un étudiant vendéen.

Les membres du Corps médical ainsi que leurs familles sont instamment priés de participer à cette belle œuvre en assistant à la soirée du 11 novembre. De nombreux dons généreux ont été envoyés pour subvenir aux frais. La liste des donateurs sera publiée.

Chaque souscripteur de 100 *francs* recevra une très bonne place dans l'hémicycle, un splendide programme artistique dû à la générosité du Dr Debat, et la médaille de Clemenceau, médecin, par le Dr Villandre, frappée par les soins des laboratoires Bottu, Daniel Brunet, Guillaumin, Lematte et Borinot, Midy, Plantier, Ranson, Réaubourg, Robert et Carrière, Robin, A. Rolland, Ronchèse, Specia, Zizine.

Les places à 100 francs seront réduites à 50 francs pour les femmes de médecins qui désireront assister avec leur mari à la soirée, sans recevoir une deuxième médaille.

Prix des places : 30 francs (et 10 francs pour les étudiants en médecine, membres de la jeune Umfia). Un certain nombre d'invitations seront offertes aux mutilés et anciens combattants.

Pour tous renseignements, s'adresser au *Secrétariat de l'Union médicale latine*, 81, rue de la Pompe, Pari- (XVIe). Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris ; librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris; librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.

Association générale des médecins de France. — *Election du président.* — Les chiffres parvenus au 17 juillet et annoncés à cette date donnaient au Dr Chapon, élu président, 4 178 voix. Depuis, six sociétés locales ont envoyé le résultat du vote de leur section, ce qui porte le chiffre définitif à 4 585 voix.

M. Chapon a donc été élu à la presque unanimité, puisque le nombre des votants a été de 4 635.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, Robert Schwob, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, Paul Guilly, Stéphane Bidou, commencera ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades, le mercredi 8 novembre, à 10 heures, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Objet du cours : Neurologie.

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, Visite. — Lundi, à 10 heures : Examens endocrino-sympathologiques, M. Largeau. — Lundi, à 11 heures : Conférence de séméiologie, M. Robert Schwob. — Mardi, à 10 heures : Consultation de neurologie, M. Laignel-Lavastine. — Mercredi, à 10 heures : Présentation de malades, M. Laignel-Lavastine. — Jeudi, à 10 heures : Consultation de neuro-psychiatrie infantile, M. Fay. — Vendredi, à 10 heures : Consultation neuro-psychiatrique : M. Vinchon. — Vendredi, à 11 heures : Clinique psychiatrique, M. Laignel-Lavastine. — Samedi, à 10 heures : Consultation endocrino-sympathologique, M. Laignel-Lavastine,

Clinique Lubet-Barbon (19, rue des Grands-Augustins), — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez a commencé le mardi 24 octobre 1933, à 13 h. 45, sous la direction de MM. Chabert, Labernadie. Thévenard, et se continue les mardis, jeudis et samedis à la même heure. La durée du cours est de deux mois.

Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur ACHARD commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale le samedi 18 novembre 1933, à 10 h. 30, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Programme de l'enseignement. — A partir du 3 novembre, tous les matins à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par MM. Horowitz, Soulié, Bonnard et Lenègre, chefs de clinique.

A 11 heures, excepté le samedi, leçons et démonstrations avec le concours de MM. Lœper, Villaret, Clerc, Verne et Binet, professeurs à la Faculté ; Henri Bénard Joannon et Mlle Jeanne Lévy, agrégés ; MM. Bensaude, P. Emile-Weil, Laubry, Grenet, Louis Ramond, Touraine, Flandin, Marchal, Debray, Hamburger, Bariéty et Escalier, médecins des hôpitaux; Demanche, chef de laboratoire central de sérologie ; Grigaut et J. Busy, chefs de laboratoire; Saint Girons, Thiers, Mouzon, Sigismond Bloch, Morlaas, Moussoi, Poumailloux, Benoist et Cahen, anciens chefs de clinique.

Le lundi et le jeudi, à 10 heures, consultations des maladies rhumatismales par MM. Coste, médecin des

NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux et J. Forestier, ancien interne des hôpitaux.

Le samedi à 10 h. 30, leçon à l'amphithéâtre par le professeur.

Enseignement des stagiaires (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. F. Terrien). — Mardis, jeudis et samedis, à 10 heures (amphithéâtre Dupuytren) : Leçons pratiques avec projections, suivies d'exercices techniques et d'examens de malades.

Lundis et mercredis : Consultation expliquée.

Vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

Clinique médicale propédeutique (Hôpital Broussais, 96, rue Didot). — Cours de revision d'une semaine (6 au 11 novembre 1933) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, agrégés, médecins des hôpitaux; P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

Programme du cours. — I. Chaque matin dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades. — 11 heures à midi, démonstration pratique. — Lundi 6 : M. Lian, hôpital Tenon. — Mardi 7 : M. Aubertin, hôpital de la Pitié. — Mercredi 8 : Professeur Sergent, hôpital Broussais. — Jeudi 9 : M. Fernet, hôpital Broca (service de M. Weissenbach). — Vendredi 10 : M. Chabrol, hôpital Saint-Antoine. — Samedi 11 : M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. L'après-midi à l'hôpital Broussais : 3 à 4 heures, Démonstration pratique (service du laboratoire du professeur Sergent). — 4 h. 15 à 5 h. 15, et 5 h. 30 à 6 h. 30, Conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon d'ouverture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Lundi 6. — 3 à 4 heures. M. Henri Durand, Tuberculose. — 4 h. 15 à 5 h. 15. Professeur Sergent, Appareil respiratoire. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Pruvost Appareil respiratoire.

Mardi 7. — 3 à 4 heures. M. Lian, Cœur, vaisseaux. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Périsson, Neurologie. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Chabrol, Foie, nutrition.

Mercredi 8. — 3 à 4 heures. M. Périsson, Neurologie. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Duvoir, Médecine légale. — 5 h. 30 à 6 heures. M. Harvier, Endocrinologie. — 6 heures à 6 h. 30. M. Abrami, Pathologie générale.

Jeudi 9. — 3 à 4 heures. M. Fernet, Peau et syphilis. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Fernet, Peau et syphilis. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Gaston Durand, Intestin.

Vendredi 10. — 3 à 4 heures. M. Weissenbach, Médecine générale. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Gaston Durand, Estomac. — 5 h. 30 à 6 heures. M. Joannon, Hygiène. — 6 heures à 6 h. 30. M. Aubertin, Sang.

Samedi 11. — 3 à 4 heures. M. Blechmann, Pédiatrie. 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Blechmann, Pédiatrie. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Lian, Cœur, vaisseaux.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine, ou bien tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 à 16 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien au Secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures. Droit d'inscription : 250 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Octobre.* — M. Lehuédé, Etude de la réserve alcaline dans quelques dermatoses.

26 *Octobre.* — M. Aizic Hascal, Etude sur les facteurs de l'évolution de la nosologie, maladies éteintes et maladies nouvelles. — M. Rocher, La kératite interstitielle, diagnostic et traitement.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Octobre. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin chef de laboratoire des hospices de Saint-Étienne.

29 Octobre. — *Lyon.* Hospice de la Charité. Première réunion de la Société d'histoire de la médecine de Lyon.

30 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine, 13 h. 30. Examen pour le certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

30 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de clinicat obstétrical et gynécologique.

30 Octobre. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Marseille.

30 Octobre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie et de syphiligraphie.

31 Octobre. — *Lyon.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Léon Riboud (secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon).

1er Novembre. — *Strasbourg.* — Direction régionale des P. T. T. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin consultant au Comité médical régional de Strasbourg.

3 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription de doctorat en médecine.

3 Novembre. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne et de pathologie générale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

3 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture des leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie par les Drs Civatte, Fernet, Basch, etc.

3 Novembre. — *Tours.* Concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

3 Novembre. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. Horowitz. Répartition des stagiaires. Manière de prendre une observation.

4 Novembre. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. Lenègre : Sémiologie élémentaire de l'appareil respiratoire.

4 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de M. le professeur Brindeau, à 10 h. 30.

5 Novembre. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai

NOUVELLES *(Suite)*

d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie biologique à l'Ecole de médecine.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage pour les examens de chirurgie dentaire.

6 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn-Temouchent.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Rouen.

6 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Concours pour la nomination d'un médecin-chef de laboratoire des hospices.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour l'examen de validation de stage (session de novembre).

6 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. LENÈGRE : Sémiologie élémentaire de l'appareil respiratoire.

7 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. SOULIÉ : Sémiologie élémentaire de l'appareil cardio-vasculaire.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour les examens de fin d'année (session de novembre).

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. Ouverture du cours de M. le professeur LENORMANT.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oro-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Ouverture du cours de clinique.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscriptions pour les examens de fin d'année (session de novembre) de chirurgie dentaire.

7 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Tours.

8 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

8 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* Sémiologie élémentaire de l'appareil cardio-vasculaire.

9 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. PATTE Sémiologie élémentaire du foie.

9 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen, à l'hospice général. à 16 h. 30.

10 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. PATTE : Sémiologie élémentaire du rein.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Soirée de gala du jubilé posthume de Clemenceau.

13 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin suppléant d'électroradiologie à l'hôpital civil d'Oran.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours d'électroradiologistes des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille, à 9 heures.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de chef de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Marseille.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Tours.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Tours.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

15 NOVEMBRE. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole centrale de puériculture. Ouverture des cours à 16 heures.

15 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours d'internat en médecine des hôpitaux de Saint-Etienne.

15 NOVEMBRE. — *Fontainebleau.* Concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur BALTHASARD : Ouverture des leçons sur les lois sociales. Accidents du travail.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 17 h.. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

NOUVELLES *(Suite)*

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur BALTHAZARD, Leçon sur les accidents du travail.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistants d'électroradiologie, à 9 heures.

27 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Bougie.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique.

27 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

28 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les médecins propharmaciens et l'exercice de la propharmacie, par E.-H. PERREAU, professeur à la Faculté de droit de Toulouse, et Mme le Dr LANGLADE-CARAYON, rédacteur en chef du *Propharmacien*, avec une préface du professeur BALTHAZAR, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

L'exercice de la propharmacie s'impose dans l'intérêt de la clientèle médicale rurale au médecin éloigné de toute officine. Par ignorance de ses droits, par crainte d'obligations imprévues, il hésite souvent à s'en charger, ce qui nuit à ses malades.

Le présent livre a pour but de le mettre à l'aise, sans l'obliger à chercher péniblement et longuement une ligne de conduite pratique dans de longs développements abstraits.

Vient d'abord l'examen des conditions où il est loisible au médecin de fournir des médicaments, en précisant les raisons pour lesquelles il ne doit pas redouter d'être considéré comme commerçant, avec toutes les charges fiscales et autres attachées à cette qualité. Ensuite sont déterminées celles des obligations des pharmaciens qui, pour la garantie des malades, s'étendent aux propharmaciens : réglementation des poisons, inspection des pharmacies, contrôle des poids et mesures.

Deux chapitres sont réservés à la responsabilité vis-à-vis du malade et aux diverses charges fiscales du propharmacien, l'une et les autres imposant chaque jour de plus minutieuses obligations. D'utiles conseils sont donnés au propharmacien pour rédiger son testament, souvent l'unique moyen de réparer une injustice du sort, de récompenser des services rendus, d'adapter aux aptitudes de chaque enfant les ressources y correspondant le mieux.

Des précisions sont fournies sur le concours du propharmacien à l'application des lois sociales : assistance médicale gratuite, accidents du travail, soins aux blessés de guerre, assurances sociales.

Les avantages des syndicats sont connus des médecins, il importe de savoir les étendre à la propharmacie. Enfin, le livre se ferme par des réflexions sur les inconvénients qu'entraînerait sa suppression, le rôle d'hygiéniste joué par le propharmacien, les réformes souhaitables dans l'enseignement médical pour former le propharmacien.

L'œuvre se place sous le signe de deux grandes personnalités médicales : le très regretté Brouardel, conseillant une grande prudence pour innover en la matière, et le savant doyen Balthazard, ayant bien voulu l'honorer d'une flatteuse préface dont les auteurs sont heureux de le remercier ici publiquement.

Chirurgie ostéo-articulaire, par F. MASMONTEIL (*Maloine, éditeur*).

Plaidoyer en faveur de la réduction sanglante et de la synthèse osseuse, cet ouvrage montre au plus haut point la nécessité d'un matériel parfait à tous égards. Tout sera passé en détail et on saisira rapidement l'intérêt de tous ces petits points qui peuvent paraître mesquins au premier abord, mais qui se révèlent de première importance sur la table d'opération. C'est la position du blessé, celle de l'aide, celle des champs tantôt encombrants au cours des manœuvres de mobilisation, tantôt au contraire découvrant des zones septiques imprévues. C'est le mode de réduction de la fracture et surtout son mode de contention pendant l'application du matériel de synthèse.

Enfin les tarauds multiples, parfois trop petits mais dans la règle trop gros, qui cassent par suite d'une fausse manœuvre, le tournevis qui dérape, la plaque qui joue déjà le jour de l'intervention et qu'il faudra enlever au plus vite.

Et nous passons sous silence l'appareil plâtré dont la pose nécessite souvent de dangereux mouvements du membre fracturé.

A voir avec quel souci l'auteur a passé en revue toute la question du matériel et avant tout l'étude d'une table orthopédique simple et commode, on se rend compte de toutes les phases par lesquelles il est passé, on devine les perfectionnements successifs, avant tout une série de simplifications fort probablement, qui nous valent le modèle actuel.

En mécanique comme ailleurs il faut bien des retouches avant de réaliser ce qui semble au dernier venu d'une simplicité enfantine (et l'on ne peut s'empêcher de penser aux fables de La Fontaine).

Sans mériter encore ce qualificatif, le dernier modèle de table orthopédique est véritablement peu complexe et semble peu encombrant ; surtout il permet la réduction de toutes les fractures, ou presque, à distance du foyer, ce qui supprime les dangereux et encombrants daviers, et les manœuvres de force dans le foyer.

Grâce à cette douceur de réduction le matériel est bien toléré et même, déclare l'auteur, les délais de consolidation sont raccourcis.

Des exemples précis avec radiographies et techniques dessinées d'après nature rendent particulièrement facile et attrayante la lecture du texte de l'ouvrage dont la très agréable présentation peut entrer en concurrence avec les ouvrages étrangers les plus élégants.

ET. BERNARD.

VARIÉTÉS

BEAUMARCHAIS ET LA PROTECTION DU NOURRISSON (1)

Par le Dr A. LESAGE,
Membre de l'Académie de médecine.

La protection du nourrisson date des Egyptiens et des Romains, le lecteur pourra s'en convaincre en lisant les divers écrits à ce sujet (2) ; puis après la chute de l'Empire romain jusqu'au XVIIe siècle, nous ne possédons aucun élément à ce sujet.

Le travail d'Albrand de Florence en 1256 est le premier travail connu sur l'élevage du nourrisson. Peu à peu, pendant les XIVe, XVe, XVIe, XVIIe XVIIIe, les travaux des médecins se succèdent. Il faut lire l'admirable travail de Henri Bouquet (3) sur les « Précurseurs » pour se convaincre que l'élevage du nourrisson a suscité constamment pendant cette longue période de nombreux travaux. On a donné le nom de précurseurs à tous ces auteurs, car il existe chez certains esprits l'idée que tout date de l'*Emile* de J.-J. Rousseau. C'est une erreur, Rousseau vulgarisa toutes les notions acquises par les Romains et les Précurseurs. Il le fit avec éclat et autorité.

Mirabeau, disciple de Rousseau, développa également ces notions dans ses *Lettres à Sophie.*

Dans toute cette longue évolution d'études, les médecins étudient les meilleurs moyens d'élever le nourrisson. Ils en ébauchent même la pathologie.

Mais, à côté de cette partie en quelque sorte médicale, il est une variété de protection du nourrisson, la « protection sociale ».

Elle prit un grand développement au temps des Romains, puis elle sombra au moyen âge pour être reprise peu à peu, du VIIe au XIIIe, par les évêques pour aboutir à saint Vincent de Paul qui fut le véritable créateur de la puériculture sociale.

Jusque fin XVIIIe on suivit et on développa les idées de M. Vincent, comme on l'appelait à cette époque. A cette date (1784) apparut un homme que l'on sera étonné de trouver ici : Beaumarchais. Nous devons cette découverte à un érudit lyonnais, M. Emile Leroudier (4).

Beaumarchais fit paraître une lettre que le *Journal de Lyon* a publiée le 24 novembre 1784, page 380. Voici ce document *in extenso.*

INSTITUT DE BIENFAISANCE EN FAVEUR DES PAUVRES MÈRES-NOURRICES

Une lettre de M. de Beaumarchais, insérée dans le *Journal de Paris* du 15 août dernier, a réveillé l'intérêt de toutes les âmes sensibles en faveur des pauvres mères-nourrices. « C'est un acte de bienfaisance, disait-il, d'arracher de la prison des malheureux qu'on y retient faute de payer les mois de nourrice de leurs enfants ; mais la charité serait mieux faite si l'on prévenait l'emprisonnement au lieu de le faire cesser. En épargnant l'interruption du travail et les frais de toute espèce, on soulagerait deux fois plus de pauvres avec la même somme.



BEAUMARCHAIS (Pierre-Augustin-Caron de) (1732-1799.)

« Un des plus grands travaux du magistrat de la police est de faire venir de fort loin des femmes et des mères pauvres, pour élever et nourrir des enfants d'autres pauvres Et pourquoi cette subversion si fatale aux enfants qui naissent ? N'oublions jamais, s'il se peut, qu'il n'y a pas de sein tari sans qu'on trouve un enfant qui souffre, que le déplacement d'un nourrisson nécessite l'abandon d'un autre, et la chaîne fût-elle de vingt nouveau-nés déplacés, il faut que le dernier périsse. On en raisonneroit cent ans sans se tirer de là.

« Rendons son cours à la nature. On a trop dit que le lait des pauvres femmes de Paris ne vaut rien ; qu'elles ne sont pas logées pour nourrir ; que, forcées de gagner leur vie, leurs fruits périront faute de soin. Quiconque a observé le quartier des Juifs à Amsterdam sent la futilité de ces redites. Les rues les plus étroites, les maisons les plus hautes, pullulent d'enfants entassés. Les femmes y travaillent comme ici. Le lait des mères supplée à tout, rien ne supplée au lait des mères. »

D'après ces considérations, M. de Beaumarchais proposoit de former un institut de bienfaisance, pour que toute femme reconnue pauvre, inscrite à la paroisse, pût

(1) *Congrès international pour la protection de l'enfance,* Paris, juillet 1933.

(2) JEANSELME, *Presse médicale,* 1927, nos 19, 38, 47, 53. — LESAGE et HUBER, Evolution de la puériculture (*Congrès international pour la protection de l'enfance*).

(3) Dans l'Evolution de la puériculture, chapitre des *Précurseurs.*

(4) Une œuvre lyonnaise de puériculture au XVIIIe siècle (*Revue d'histoire de Lyon,* novembre-décembre 1909).

Je remercie vivement M. Leroudier de m'avoir communiqué la précieuse copie de cet article du *Journal de Lyon.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

venir, son enfant au sein, avec l'attestation du curé, dire : « Je suis mère et nourrice. Je gagnois vingt sous par jour : mon enfant m'en fait perdre douze. »

Qu'on donne à cette femme 9 livres par mois ; on lui aidera à garder son enfant, le mari n'aura point à payer une étrangère. «Sur cent pauvres enfants qui naissent, le nourrissage étranger en emporte quatre-vingts. Le nourrissage maternel en conservera quatre-vingt-dix. Chaque mère aura nourri son fils ; le père n'ira plus en prison, les travaux ne cesseront plus ; les femmes des pauvres seront plus sages, plus attachées à leur ménage. Peu à peu, on se fera une honte d'envoyer au loin ses enfants ; la nature, les mœurs, la Patrie, y gagneront également. Soldats, ouvriers et matelots en sortiront de toutes parts. On ne fera pas plus d'enfants, il s'en élèvera davantage. »

Plusieurs personnes, frappées de l'importance de ces vues, ont paru désirer qu'il se formât un établissement semblable dans la seconde ville du royaume. Monseigneur l'archevêque leur a offert la protection, son palais pour le lieu des assemblées et une contribution considérable. Son éloquence a échauffé le zèle, ses lumières ont aplani les obtsacles. Sous ses auspices on a jeté en peu de jours les fondements d'un Institut qui, en conservant des enfants et soulageant des pauvres, honoreroit à jamais notre ville.

Un premier avis imprimé et adressé aux principaux citoyens les invitait à souscrire en faveur de cet établissement, pour la somme et le nombre d'années qu'ils jugeraient à propos. Cette souscription étoit indiquée entre les mains de M. Chapet, place Louis le Grand, maison Jaccoud, dont le zèle est si connu que son nom seul mérite d'inspirer confiance. Voici le modèle de cette souscription :

« Je, soussigné, m'engage à contribuer pour la somme de... par an, et pour... années consécutives, à l'œuvre proposée sous le titre d'Institut de bienfaisance en faveur des pauvres mère-nourrices. Le présent engagement sera nul si l'établissement n'a pas lieu.

« A Lyon, ce 1784. »

D'après les souscriptions déjà reçues et celles qu'on a lieu d'espérer encore, on annonce aujourd'hui que l'existence de cet institut n'est plus douteuse et qu'il commencera d'avoir lieu au premier janvier prochain. Les règlements préliminaires ont été arrêtés sous les yeux de Mgr l'Archevêque, et nous nous empressons de les consigner dans cette feuille.

Article premier. — Le bureau dont Monseigneur l'Archevêque sera le Protecteur et le Président perpétuel, sera composé de trente-six administrateurs, parmi lesquels on élira tous les ans un directeur, un trésorier et un secrétaire, qui pourront cependant être continués.

Le directeur, et à son défaut le doyen de l'assemblée, la présidera en l'absence de Monseigneur l'Archevêque.

Le trésorier tiendra la caisse des aumônes. Ses registres de recette et de dépense seront toujours à jour. Il en donnera l'aperçu à chaque assemblée. Ses comptes seront rendus et apurés un mois après l'année révolue, et le résultat en sera imprimé. Cet ordre dans la comptabilité a été jugé nécessaire, autant pour régler l'emploi des fonds que pour édifier ceux qui voudront bien aider l'Institut de leurs charités.

Le secrétaire tiendra la plume aux assemblées, écrira les délibérations du bureau et les consignera sur un registre.

Les autres administrateurs, y compris le directeur, recevront les certificats des mères pauvres aspirantes, les vérifieront, en rendront compte au bureau, qui seul aura le droit d'admettre ou d'exclure ; ils visiteront les femmes adoptées, et veilleront également sur les mères et sur leurs enfants.

On s'est servi, pour régler les visites, de la division des vingt-huit quartiers de la milice bourgeoise, parce qu'on a beaucoup compté sur le zèle de MM. les officiers pour le succès de cet établissement.

Art. II. — Un des objets de l'Institut étant de soulager les pauvres, on ne perdra jamais de vue que tous les secours destinés à cette œuvre doivent tourner en entier à son profit. On se proposera donc, dans cette administration, la plus sage et la plus scrupuleuse économie. A cet effet, toutes les personnes qui voudront bien s'y employer donneront leur travail et leurs soins gratuitement.

Art. III. — Quoiqu'on présume assez de la charité des citoyens pour espérer que les secours que l'on recevra suffiront pour aider toutes les mères-nourrices qui en auront besoin, si cependant ils étaient insuffisants, on ne se permettra jamais d'emprunter. L'on proportionnera, dans ce cas, le bien que l'on fera aux moyens et aux pouvoirs de l'administration.

Art. IV. — Ce sera un point invariable dans cet établissement que l'on n'étendra jamais l'œuvre au delà de son principe, qui est d'aider en argent seulement, et d'une manière uniforme, les mères pauvres qui voudront nourrir leurs enfans.

Art. V. — Les femmes grosses qui prétendront aux secours de l'Institut, se muniront d'un certificat signé par le curé de leur paroisse et les deux principaux officiers de quartier qui attesteront leurs bonnes mœurs et leurs besoins ; elles présenteront leurs certificats à l'administrateur de leur département, qui, après vérification faite, rendra compte au bureau et leur fera part de la décision ; on donnera en conséquence à MM. les curés les noms des administrateurs et les départements qui leur seront assignés. Ainsi la femme qui ira chez son curé demander un certificat, saura de lui le nom et la demeure de l'administrateur.

Art. VI. — Les femmes non mariées, celles qui ne sont pas établies dans l'enceinte des murs de la ville et celles qui scandaliseront par leurs mœurs, ne pourront être admises. Celles qui, recevant le secours de l'Institut, mendieront, seront rayées du tableau.

Art. VII. — On suivra invariablement, pour les aspirantes, l'ordre de leur admission, en sorte que si les secours devenaient insuffisants, celles que l'on ne pourra secourir au moment de leur accouchement le seront aussitôt que les charités arriveront dans la caisse de l'Institut.

Art VIII. — Le secours sera uniforme pour toutes les mères ; il a été fixé à neuf livres par mois il sera payé d'avance et de mois en mois. Il ne pourra excéder le

VARIÉTÉS *(Suite)*

terme d'une année et cessera si l'enfant cesse de vivre.

ART. IX. — Pour éviter la multiplicité des certificats qu'il faudroit que chaque femme présentât tous les mois et l'embarras qu'ils donneraient à MM. les curés et officiers, chaque enfant adopté par le bureau portera un petit collier de soie, sans nœuds, scellé par les deux bouts réunis, d'un côté du sceau de l'Institut, et de l'autre du numéro donné à l'enfant. Les mères n'auront donc qu'à se présenter tous les mois avec leurs enfants chez l'administrateur de leur département, lequel signera au bas du certificat. Sa signature équivaudra à un mandat payable par le trésorier.

Nous croyons qu'on ne peut qu'applaudir à la sagesse de ces règlements. L'article qui promet l'impression annuelle du résultat des comptes nous semble surtout bien propre à satisfaire le public, à honorer l'administration et à rendre les libéralités plus abondantes. MM. les souscirpteurs sont priés de réaliser l'objet de leur soumission avant le premier janvier prochain.

La voie de la souscription ne convenant pas à tout le monde, ceux qui décideroient que leurs noms fussent absolument ignorés, peuvent remettre leurs aumônes directement à M. Chapet ou à tout autre de MM. les administrateurs en indiquant dinctinctement que l'aumône est faite à l'Institut de bienfaisance.

On donnera dans le mois de décembre à MM. les curés es noms des administrateurs, avec l'indication de leurs départements.

Cette lettre de Beaumarchais avait pour but de créer dans toute la France des « Instituts de bienfaisance » en faveur des pauvres mères-nourrices et de leur octroyer des primes d'allaitement en argent pour pouvoir conserver leur enfant auprès d'elles. C'était reconnaître la supériorité de l'allaitement au sein. Lyon fut la première ville et la seule à obéir à l'appel et à la suggestion de l'auteur du *Mariage de Figaro*.

L'Institut de bienfaisance fut créé fin 1784 avec enthousiasme par la population lyonnaise, qui était frappée de la mortalité des enfants envoyés en nourrice (1).

Quelques mois plus tard, Beaumarchais apprend que son appel a été entendu à Lyon et félicite les organisateurs (lettre du 17 janvier 1785) en ajoutant à son mot un don généreux de 3 000 livres. Quelques mois plus tard il abandonna le bénéfice de la représentation de plusieurs de ses pièces au Théâtre lyonnais. L'Institut était lancé et vécut de 1785 à 1790. Vers cette date, l'engouement des habitants se calma et, comme la clientèle continue à affluer, la maison doit fermer ses portes, faute de fonds au moment de la bourrasque révolutionnaire.

L'expérience avait été concluante. Ainsi en 1786, sur 112 enfants primés, 7 seulement moururent. Pendant ce temps, Beaumarchais avait des difficultés à Paris, pour créer une société du même genre, « la Charité maternelle », qui ne prit son essor qu'en 1786, le jour où Marie-Antoinette en accepta le patronage. Il dit en effet dans sa lettre du 17 janvier 1785 aux Lyonnais : « Votre exemple ouvrira les yeux de la capitale et nous vous devons un bien général que l'intérêt particulier s'efforce, hélas ! de retarder chez nous. »

On peut se demander comment Beaumarchais, en pleine vie active d'affaires, en vint à s'occuper de puériculture.

Il faut situer l'auteur en 1784, dans l'état particulier de sentimentalisme qui aboutit à la Révolution, alors que J.-J. Rousseau et Mirabeau avaient donné une grande publicité aux principes d'hygiène infantile préconisés par les médecins tels que Desessartz (2) sans aucun résultat sur le public.

On peut se demander si les attaques contre *le Mariage de Figaro*, qui eut sa première représentation avec un grand succès le 27 avril 1784, ne furent pas la cause de son élan pour la puériculture. Ses ennemis taxaient son œuvre d'immoralité. D'après André Hallays (3), Beaumarchais « déclara dans les journaux qu'il allait consacrer tout le produit de ses œuvres à une œuvre de bienfaisance en faveur des pauvres mères-nourrices ».

Il semble qu'il ait voulu se réhabiliter dans l'opinion. C'est une hypothèse plausible.

On pourrait également penser que, à la suite de son affaire de la Compagnie des eaux, où il fut violemment attaqué par Mirabeau, il voulut montrer qu'il était aussi capable que ce dernier de faire de la puériculture. On peut opposer les deux façons d'en faire : J.-J. Rousseau et Mirabeau s'intéressent aux principes généraux d'hygiène. Beaumarchais, au contraire, était un puériculteur en action. Il joua de ses pièces pour obtenir de l'argent et aider financièrement la mère à nourrir. Il créa ainsi la prime d'allaitement et montra par la statistique — et c'était la première — que l'allaitement maternel est le seul vrai. Beaumarchais lutta de toutes ses forces contre l'envoi de l'enfant en nourrice.

Quand on pense qu'à ce moment les prisons pour dettes étaient remplies de pères de famille qui ne pouvaient payer les mois de nourrice.

Beaumarchais avait une volonté de fer : « Quand je veux une chose, disait-il à la duchesse de Bourbon, j'y arrive toujours ; c'est mon unique pensée,

(1) Cité par LEROUDIER : sur six mille enfants de Lyon envoyés en nourrice vers 1780, quatre mille moururent.

(2) Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas âge, Paris, 1760.

(3) ANDRÉ HALLAYS, Beaumarchais. Collection des grands écrivains français. Hachette, 1897, p. 65.

je ne fais pas un pas qui ne s'y rapporte. C'est pour moi une question de temps. Je finis toujours par réussir, et alors je suis deux fois satisfait et par la réussite de mon désir et par la difficulté vaincue (1) ».

Cet homme curieux fut capable de tout, même du bien. Il eut pendant quelques années une heureuse envolée de puériculture. Mais pourquoi n'a-t-il pas continué ? C'est l'âme des créateurs et des constructeurs.

En tout cas, à cette même date (1784), Mme de Fougeret créait la Société de charité maternelle dont l'action bienfaisante continue encore à ce jour (2).

Quelle relation y eut-il entre la création de cette société et Beammarchais ? Nous n'avons trouvé aucun document.

(1) Mémoires de la baronne d'OBERKIRSCH, t. II, p. 261 ; cité par Clément DE ROGER, Etudes sur les mémoires de Beaumarchais. Discours à la Conférence des avocats, 30 novembre 1872.

(2) La Société de charité maternelle de Paris, F. GILLE, Paris, 1887.

Cet article était écrit, quand je lis, dans les *Causeries du lundi* de Sainte-Beuve, page 237, article sur Beaumarchais :

« Quand on fut près de la cinquantième (représentation du *Figaro*), Beaumarchais sentit qu'il fallait quelque peu d'invention pour doubler le cap à pleines voiles, et comme la bienfaisance était chose très à la mode, il eut l'idée, très sincère en partie, d'y recourir.

« La cinquantième représentation fut donc publiquement donnée au profit des pauvres mères-nourrices ; il fit des couplets nouveaux à cette intention dans le vaudeville final...

« Ce qui caractérise bien l'époque, ce sont ces espèces de chapitres de Sterne, ces actes de bienfaisance sentimentale à la Geoffrin, qui servaient comme d'intermède au *Mariage de Figaro* et qui en accompagnaient le succès. »

Ce passage de Sainte-Beuve permet d'expliquer cet élan de Beaumarchais pour les mères-nourrices. C'était pour lui une des nombreuses mises en scène où il excellait.

UNE RÉALISATION MÉDICO-SOCIALE

LA POUPONNIÈRE, NOUVELLE ÉTOILE

Par le Dr R. VEIL-PICARD

J.-J. Rousseau a prétendu que les bonnes lois en amènent de meilleures. De même, toute œuvre d'initiative privée bien conçue doit être génératrice de progrès. Nous remercions M. le professeur Lereboullet d'avoir bien voulu nous permettre de démontrer ici comment l'une d'entre elles, avec une base fondamentale aussi ingénieuse que bienfaisante, a évolué tout en s'adaptant aux réformes constantes des mœurs sociales et des lois qui les régissent, comment par *une action concertée et une association avec les grandes entreprises publiques et privées*, elle est arrivée à contribuer au rayonnement des généreuses et clairvoyantes institutions écloses en France pour lutter contre les fléaux sociaux.

Fondée en 1891 par Mmes Charpentier et Manuel, « La Pouponnière » avait pour but de soustraire à l'élevage mercenaire et meurtrier des campagnes les petits citadins inéluctablement séparés de leurs mères. Admis dès leur naissance *sans sélection aucune, dans l'établissement modèle de Porchefontaine*, ces enfants étaient élevés sous contrôle médical journalier, par des femmes abandonnées et recueillies gratuitement avec leur bébé à titre de nourrices rétribuées. La pratique de l'allaitement mixte soumise à une surveillance rigoureuse, l'installation d'une *vacherie*, d'un *lazaret*, l'observation de *toutes les règles de l'hygiène* appliquées tant aux soins des enfants bien portants qu'à *des petits malades isolés dans des boxes*, tels furent les principes adoptés pour conjurer les dangers que peut offrir un internat d'enfants. Cette première tentative de *l'élevage en commun* fut soumise à des critiques et préventions dont l'épreuve du temps a eu raison.

Soutenue à ses débuts par la duchesse d'Uzès douairière, Pasteur, J. Simon, P. Strauss, les professeurs Pinard, Budin, les Drs Sevestre, Roux, de Fleury, « La Pouponnière » fut, en 1896, reconnue d'utilité publique. En 1904, sous la présidence et direction générale de Mme O. Veil-Picard, se joignirent aux éminents défenseurs de la première heure, de nouvelles sommités : MM. Louis Barthou, Cheysson, Liard, Levasseur, Mesureur, les professeurs Grancher, Couvelaire, Landouzy, Marcel Labbé, Marfan, Roger, les Drs Aviragnet, Méry, Lesné, Terrien, Triboulet. Ainsi encouragée, la Société élargit son but et modifia ses statuts, pour *créer sous une forme à la fois scientifique et humanitaire tout un ensemble de moyens protecteurs de la mère et de l'enfant.* Alors prit naissance, et pour *la première fois en France*, l'idée de *grouper dans un même lieu divers organismes* susceptibles et de se compléter et d'extérioriser leur action préservatrice, bienfaisante et éducatrice.

A l'internat d'enfants s'ajoutait, après *entente avec l'Assistance publique de Paris*, puis avec *celle de Seine-et-Oise, une maison maternelle* pour convalescence pré- et post-natale, et un *asile d'allai-*

---

tement offrant un séjour d'une année et plus aux mères délaissées. Signalons que jusqu'à la guerre, ces femmes, après les trois semaines passées dans les refuges des Pouvoirs publics, ne trouvaient aucun autre asile que « La Pouponnière » pour ne pas se séparer de leur nourrisson. Eduquées à



Pavillon principal des Établissements de Porchefontaine (Seine-et-Oise) (fig. 1).

l'Ecole ménagère nouvellement instituée avec *ouvroir*, les hospitalisées remplacèrent, après la perte du lait, le personnel domestique, pris jusque-là au dehors. *Une prime d'allaitement et la constitution d'un pécule* récompensaient le devoir ou travail accompli. Dès 1907, débordant de son cadre primitif, « La Pouponnière » mit à profit la proximité d'habitations salubres à bon marché pour réaliser, avec ce groupement, « les Nids de Porchefontaine », *premier centre de placement familial surveillé.*

En l'inaugurant, M. P. Strauss a dit : « Vous avez ouvert de nouvelles fenêtres sur des horizons en quelque sorte indéfinis, et fait de cette œuvre une des tentatives les plus considérables, les plus curieuses et les plus originales de ce temps. »

L'organisation avait pour but d'éduquer des mères de famille par *un enseignement puéricole et domestique*, pratiqué tant à la Consultation de nourrissons, que dans leur propre foyer, et cela, pour leur confier des enfants destinés à l'envoi lointain en nourrice. Pour sauvegarder ces existences et celles du voisinage, étaient innovés : *la visite et les soins à domicile, le prêt du matériel d'élevage.* Afin de renforcer l'action de la *Consultation de nourrissons*, il lui fut annexé *une laiterie et une infirmerie temporaire boxée*, recevant : 1° jusqu'à son évolution définitive l'enfant inscrit aux « Nids » et né anormal ; 2° l'enfant tombé malade en cours d'élevage, pour éviter son envoi à l'hôpital. Au surplus, un *dispensaire gratuit* assurait les soins d'hygiène et l'application de traitements multiples.

En 1910, à la Sorbonne, dans une mémorable conférence, M. L. Barthou, président de l'Œuvre, sut marquer aussitôt quel avenir fécond la puériculture devait attendre de cette innovation, « où, affirmait-il, « La Pouponnière » a tout prévu, tout organisé, et rien négligé de ce qui est dans la mesure humaine. Ainsi la famille et la santé publique ont toutes les garanties nécessaires ».

Rappelons qu'à cette époque, une courbe publiée par M. E. Levasseur dans un tableau comparatif des *décès en France pour* 100 000 *journées vécues*, indiquait 79 à 85 décès pour les enfants illégitimes ; 38 à 41 décès pour les enfants légitimes, et 7 pour les enfants de « La Pouponnière », où les illégitimes forment la grande majorité.

Les méthodes d'élevage pratiquées à Porchefontaine furent vulgarisées, d'accord avec le Ministère de la Santé publique, par M. S. Gas et elles ont été appliquées par M. Mourier à la Pouponnière d'Antony. En même temps étaient adoptées à l'Académie de médecine les conclusions d'un rapport du Dr Lesage, demandant la *transformation des crèches dépositaires* des enfants assistés en *pouponnières* de triage dans lesquelles l'allaitement sera de préférence réalisé au lait de femme ou à l'allaitement mixte, et la *création de centres d'élevage* spéciaux où seront réunis les enfants assistés sortant de la pouponnière. Aussi, le professeur Marcel Labbé saisit-il cette occasion pour démontrer à la docte Compagnie que les établissements de Porchefontaine « ont servi de champ d'expériences aux conceptions de préservation les meilleures et de modèles aux institutions officiellement préconisées ». La pratique de tous les modes d'assistance et d'élevage, s'étendant en même place, sur un grand nombre d'enfants, et rayonnant sur le voisinage constituait, suivant la



L'ouvroir. Convalescence pré-natale (fig. 2).

définition de M. P. Strauss, un *Centre de puériculture.* Ce centre fut érigé en *Institut de puériculture, le premier autorisé en France par l'Université de Paris.*

Aussitôt le Dr Roux accordait *une bourse à un chimiste bactériologue* chargé de faire dans le *Laboratoire de l'Institut* des recherches de chimie biologique concernant les ingesta et les excreta des nouveau-nés et des enfants. Inaugurant l'École en 1911 avec le ministre de l'Instruction publique, le professeur Landouzy, doyen de la Faculté,

VARIÉTÉS *(Suite)*

proclamait : « C'est ici que mères et futures mères, qu'élèves des écoles normales d'institutrices, qu'étudiants en médecine viennent voir pouponner ; c'est là que toutes et tous viendront prendre des leçons de puériculture », leçons qui furent données par les plus grands maîtres de cette science nouvelle et de la pédiatrie.

Depuis l'ouverture de l'École de la Faculté de médecine, l'école de Porchefontaine, qui lui a servi de modèle, a renoncé à l'enseignement supérieur pour se réserver la *formation puéricole et sociale de la jeunesse féminine*, à laquelle reste offerte, suivant la parole du professeur Pinard lors de sa



Stage des praticiennes bénévoles et professionnelles (fig. 3).

leçon inaugurale en 1911, « le plus beau, le plus solide matériel d'enseignement qu'on puisse rêver ».

Des stages — internat ou externat — comprennent des études dans les différents services, *études sanctionnées par un diplôme*. Ces stages probatoires de six mois à un an permettent ou d'encourager des vocations ou d'écarter des non-valeurs. Ainsi sont formées pour la profession d'infirmières puéricultrices, d'excellentes praticiennes et propagandistes, auxquelles se joignent des jeunes filles du monde désireuses de s'instruire dans l'art de préserver leur future progéniture, dans *l'art de servir la collectivité*. Dès 1911, secondée par les anciennes stagiaires diplômées, « La Pouponnière » sut donner à ses méthodes un essor éclatant, un véritable pouvoir rayonnant, et cela sous le symbole de « la Nouvelle Etoile des Enfants de France ».

En 1914, avec son avant-garde, déjà habile à la manœuvre, « La Pouponnière » improvisa au Cirque de Paris un dispensaire organisé pour *baigner, soigner et nourrir* à des heures différentes *les petits et grands enfants des réfugiés*. Frappée des résultats et avantages économiques obtenus, Mme Gonse-Boas, présidente-adjointe de la Société, et qui fut, jeune fille, le chef de l'Avant-Garde, créa à Montmorency un dispensaire prototype, lequel, avec consultations de spécialistes, étend son action préservatrice à la fois sur la première et la deuxième enfance. Depuis lors, tous les dispensaires de l'Œuvre comprennent dans leurs services : *hydrothérapie* (bains-douches), *actinothérapie*, *sérothérapie* et *vaccinothérapie*, *soins divers* avec pansements et application des traitements prescrits par les médecins. Les consultations, ayant chacune leur fichier spécial, se succèdent pour *nourrissons*, puis pour *enfants d'âge scolaire* qui passent successivement : aux soins du *dentiste*, de l'*oto-rhino-laryngologue* et du *professeur de gymnastique médicale*. Certains jours sont consacrés aux *consultations pré-natale et de prophylaxie des maladies héréditaires* (enfants et adultes). Le service social et de surveillance est *fait à bicyclette*. En cas de maladie, *soins et traitements* sont donnés *à domicile* par l'infirmière spécialisée. A Montmorency, avec *une camionnette sanitaire, dispensaire ambulant*, dont, en 1927, nous avions conçu et exposé l'idée dans notre thèse sur les « Centres de puériculture », l'action préservatrice s'étend à 25 communes du canton. Dès la fin des hostilités, la Société établit ses principes en *régions libérées*. Avec des locaux construits, aménagés et entretenus soit, sous l'impulsion de M. R. Dautry, par la Compagnie du Nord, soit sous les auspices de la Société de secours mutuels des Mines de Nœux, l'Œuvre dispose, au centre de chacune des belles cités de *Longueau*, *Tergnier*, *Roye*, *Gauchy* et *Nœux*, de dispensaires type Porchefontaine et



Asile d'allaitement. Galerie des boxes (fig. 4).

Montmorency, avec *centre d'élevage* et placement d'enfants en *colonies de vacances*. Ainsi en 1932 ont été faits 1 121 placements d'enfants, et la mortalité de zéro à un an fut de 1,41 p. 100.

Quant au centre de Porchefontaine, où sont admis aussi bien les enfants normaux que les anormaux, les services d'hospitalisation ont accusé 776 admissions, et une mortalité de 2,5 p. 100. Notons en comparaison que, d'après les derniers chiffres parus, la mortalité globale en France a été de 7,6 p. 100 en 1931, mais qu'elle s'est élevée pour les enfants protégés à 10,7 p. 100 et pour les enfants assistés à 15,6 p. 100.

La Seine-et-Oise compte encore le dispensaire simplifié de *Versailles*. Dans la Seine, à *Paris*, le dispensaire de la *Cité Jeanne d'Arc*, et celui de

VARIÉTÉS *(Suite)*

la *Rue de La Rochefoucauld* sont installés dans des locaux offerts par l'Assistance publique. Une même initiative, donnant à l'Œuvre la gestion du dispensaire, a été prise d'abord à *Stains* par l'Office public d'habitations à bon marché de la Seine, puis à *Suresnes* par le même Office et la municipalité. Le maire, M. Sellier, s'est inspiré des nouvelles méthodes de prémunition et de dépistage préconisées par les Drs Schreiber et Sand, et qui sont à la base de l'importante fondation du *Centre de santé et de médecine préventive*, édifié grâce à la générosité de Mme Winburn, grâce à l'aide des Pouvoirs publics, de M. Grisoni, député-maire, et la municipalité de Courbevoie. Ainsi *tous les organismes de la Société fonctionnent en association et en harmonie avec les grandes entreprises publiques et privées*, utilisant d'une part les lois édictées, d'autre part le concours d'une philanthropie éclairée.

C'est encore en concluant, à l'instigation de M. Brebion, inspecteur départemental, une nouvelle entente avec l'Assistance publique de Seine-et-Oise que, pour posséder le *cycle complet de la puériculture anté et post-natale, une maternité* a été annexée à la maison maternelle des Établissements de Porchefontaine.

En formant des sections à Paris et comités locaux en province, l'œuvre dénommée, depuis 1929, *Société maternelle La Pouponnière, Nouvelle Étoile*, a pu amplifier considérablement son action. *Les sections et comités locaux relèvent d'un conseil d'administration générale*, responsable de la direction et gestion de tous les services. Les médecins des centres sont appelés périodiquement à rendre compte de leurs travaux à un *comité médical*, qui a pour président le professeur M. Labbé, et pour principaux membres : MM. les professeurs L. Bernard, Couvelaire, Devraigne, R. Debré, Marfan, Marchoux, Ombrédanne, Roger ; les Drs Girand, Halphen, Schreiber, Terrien, Weill-Hallé ; les docteurs chefs de service : Lesné (Centre de Courbevoie), Ch. Robert (Établissements de Porchefontaine), Gourmand (Montmorency), Heusch (Porchefontaine, service prophylactique), Mauger (Versailles), Pointin (Longueau), Lefranc (Tergnier), Lavigne (Nœux), Louis (Porchefontaine, grands enfants), Boissou (Suresnes).

En terminant le difficile exposé d'une Œuvre aux complexités si grandes, faisons observer qu'un constructif et patient labeur, qu'un collectif effort concerté avec les autorités publiques et privées, ont seuls permis à « La Pouponnière », Nouvelle Étoile, d'*englober tout un ensemble d'institutions synergiques*, institutions dont l'activité se prodigue, dont l'influence rayonne pour servir l'intérêt de la nation et dans sa vitalité et dans sa race.

LA CAISSE DE COMPENSATION DE LA RÉGION PARISIENNE ET LA FAMILLE OUVRIÈRE

Par le professeur P. LEREBOULLET

J'ai eu récemment l'occasion de parler, au Congrès international de protection de l'enfance, du rôle des assistantes et des visiteuses dans l'éducation hygiénique de la mère ouvrière. Je citais, à ce propos, l'action des assistantes du *Service social à l'hôpital*, de celles du *Service médico-social des habitations à bon marché*, et je montrais l'effort poursuivi dans ce sens par la *Caisse de compensation de la région parisienne* et son service social, que dirige avec tant de compétence, d'intelligente initiative et de dévouement, Mlle Hardouin.

Il n'est pas inutile, l'année où cette caisse vient d'inaugurer rue Viala le magnifique immeuble qui abrite la plupart de ses services, d'évoquer pour nos lecteurs la puissante action qu'elle exerce et de dire quelques mots de l'organisation qui lui permet d'agir sur les familles ouvrières, d'y améliorer la santé physique et morale des enfants.

La Caisse de compensation de la région parisienne a été créée en 1920. Elle groupait alors 450 maisons employant 170 000 employés et ouvriers auxquels elle versait annuellement 12 millions d'allocations.

En 1933, à la veille de l'application de la loi généralisant le régime des allocations familiales, la Caisse groupait déjà 2 500 maisons employant 400 000 employés et ouvriers auxquels elle versait annuellement 76 millions d'allocations. Ces chiffres ont augmenté depuis quelques mois et augmenteront encore.

Sans insister ici sur les *services administratifs* de la Caisse qui lui permettent de classer les employés et ouvriers tributaires d'allocations, de répartir entre eux les allocations auxquels ils ont droit et de faire tous les travaux comptables nécessités par cette distribution à près d'un demi-million d'adhérents, je voudrais donner quelques précisions sur le *Service social* de la Caisse.

Ce service social est assuré par des *infirmières-visiteuses* qui vont dans les familles, sur la demande des intéressés, apporter l'aide de leur expérience tant en ce qui concerne la santé des enfants qu'en ce qui a trait à l'organisation du foyer ouvrier. Commencé en 1921 avec cinq visi

teuses, il en comprend mainteuant 110, groupées sous la direction de Mlle Henrotte, qui, débordant Paris et le département de la Seine, vont en Seine-et-Oise, en Seine-et-Marne et jusque dans la région industrielle de l'Oise. Ces infirmières s'efforcent d'être les conseillères qui guident, qui aident l'effort, sans chercher à se substituer aux intéressés. Leur action est avant tout éducative, et c'est ainsi que 46 000 *familles ont été visitées l'an dernier*, dont 44 500 sur la demande des intéressés eux-mêmes. Ce sont les familles qui réclament, dans les périodes difficiles, l'amie du foyer qui apporte le réconfort de son affection et l'appui de sa valeur professionnelle.

Les moyens d'action de l'infirmière-visiteuse sont multiples et s'étendent à tous les membres de la famille : visite aux jeunes mères dès le cinquième mois de leur grossesse et remise d'une layette; surveillance régulière des nourrissons ; envoi des enfants (et des adultes) dans des consultations médicales, en liaison avec les caisses d'assurances sociales ; placement à la campagne, à la mer, à la montagne, des enfants orphelins ou débiles ; orientation des écoliers vers le métier approprié aux facultés de chacun. Cette énumération en dit assez sur l'activité qu'est appelée à déployer dans une famille l'infirmière-visiteuse. En allant dans les familles (fig. 1), elle peut donner des conseils à une jeune mère pour son nourrisson, en guider une autre dans l'éducation de ses enfants écoliers (fig. 2), en mettre une troisième en rapport avec les œuvres et l'aider à constituer les dossiers administratifs que, seule, elle ne pourrait mettre au point (fig. 3) ; souvent d'ailleurs, elle effectue elle-même les démarches utiles aux pensions, retraites, allocations de tout genre. Et, dans cette collaboration fréquente avec la mère de famille, elle a de multiples occasions de faire son éducation hygiénique et de lui donner des règles simples de puériculture et de saine organisatiou de son foyer.

Au surplus, pour les jeunes ouvrières et employées des *cours d'enseignement ménager* ont été créés dans les usines des adhérents de la Caisse de compensation par les soins de celle-ci et fonctionnent également dans le Centre de la rue Viala. Quarante-trois éducatrices ménagères, groupées sous la direction de Mlle Desmoulin, contribuent à faire ces cours qui comportent l'enseignement d'une part de la cuisine (fig. 4) et d'autre part de la coupe, de la couture, du raccommodage, du blanchissage, du repassage, de l'hygiène médicale, de la puériculture, des soins aux malades. Il y a actuellement 68 centres dans lesquels fonctionnent 163 cours, groupant plus de 2 000 élèves. Dans ces cours, une large place est faite à l'hygiène médicale élémentaire et à la puériculture. J'ai vu, d'autres médecins que moi ont vu les programmes de puériculture et les ont modifiés pour les mettre parfaitement au point. Aux élèves dont l'assiduité a été parfaite dans les deux années de formation ménagère, la Caisse de compensation offre, au cours d'une troisième année de cours supérieur, les matériaux pour la confection d'un *trousseau*, qui se change quelquefois en *layette* quand il s'agit de jeunes femmes. Cet enseignement ménager, inauguré en 1927, s'est constamment développé et est appelé à rendre de plus en plus de grands services. Les cours ont lieu en général à la fin de la journée et se font dans une



L'arrivée de l'infirmière-visiteuse dans une famille (fig. 1).

atmosphère toute familiale et de joyeuse détente.

A ces visiteuses et à ces éducatrices ménagères, la Caisse de compensation a adjoint 18 *infirmières de dispensaire* qui, dans le Centre de la rue Viala



L'infirmière-visiteuse et les enfants écoliers (fig. 2).

et dans les dispensaires de la rue de l'Aqueduc et de la rue Salneuve, contribuent, en plein accord avec le corps médical, à assurer le parfait fonctionnement des consultations destinées au personnel des établissements adhérant à la Caisse de



Les conseils de l'infirmière-visiteuse à la mère (fig. 3).

compensation. Le *Centre médical de la rue Viala* a été récemment organisé avec toutes les ressources de la technique moderne. Il permet, tant pour la médecine générale que pour les spécialités, des examens complets et l'application des traitements appropriés. Il existe notamment des consultations d'enfants et de nourrissons, de chirurgie et d'orthopédie, des maladies des yeux et du nez, de la gorge et des oreilles, des traitements de rayons ultra-violets, de diathermie, des salles de radiologie. Chaque salle de consultation est munie de déshabilloirs à double issue assurant le mouvement rapide des consultations (fig. 5 et 6). Peu de centres médicaux d'examen sont aussi complets et méthodiquement organisés que celui-ci. Et les nourrissons et les enfants qui y sont amenés chaque semaine y trouvent une direction précise dont l'infirmière-visiteuse peut contrôler et assurer l'exécution.

Je n'insiste pas sur tous les détails de cette organisation non plus que sur les œuvres d'assis-

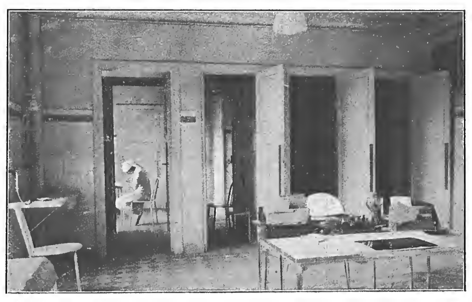
VARIÉTÉS *(Suite)*

tance qui la complètent : *centre de nourrissons de Mandres*, géré par l'œuvre des Amis des enfants et qui rend service à de nombreux enfants débiles; *maison de repos des apprentis à Nogent-sur-Vernisson, colonies de vacances, camp de Brénod,* dans un des plus jolis sites du Jura, où 500 élèves d'enseignement ménager viennent chaque année, pendant une période de dix jours, jouir du grand air et du repos complet. Pour nombre de placements de santé, d'ailleurs, comme pour nombre de colonies de vacances, le service social de la Caisse passe des accords avec des œuvres et des établissements de cure donnant toute garantie, et c'est plus de 2 000 enfants qu'elle place ainsi chaque année à la campagne, à la mer, à la montagne.



L'enseignement ménager et le cours de cuisine (fig. 4).

Les résultats sont là qui témoignent de l'efficacité de l'effort ainsi accompli et qui montrent quelle belle organisation a été ainsi mise au point. Qu'il s'agisse de l'hygiène de la future mère, assurée par les consultations prénatales, de la surveillance des nourrissons et des enfants du second âge, des soins à leur donner, de leur orientation vers des centres de placement ou des colonies appropriées, de l'amélioration de la vie familiale, la tâche entreprise est actuellement en pleine réa-



Une salle de consultations avec ses déshabilloirs à double issue (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

lisation. Et nul ne peut nier la valeur de l'éducation hygiénique ainsi donnée aux mères. La *Revue de la famille*, envoyée par les soins de la Caisse de compensation, qui pénètre actuellement dans plus de 100 000 foyers, complète fort heureusement l'action de l'infirmière-visiteuse et apporte sur bien des choses, et notamment en matière d'hygiène infantile, une série d'utiles précisions.

J'aimerais à démontrer mieux encore, par des exemples concrets, l'heureuse influence des collaboratrices si dévouées de la Caisse. Je me bornerai, pour montrer l'esprit qui les anime, à rappeler comment les éducatrices ménagères conçoivent leur tâche. « Nous voulons, dit leur directrice, éviter tout ce qui ressemblerait à un retour à l'école et être surtout pratiques; aussi nous avons cherché un programme très vivant, attrayant dans les détails, faisant de nos cours de vrais foyers familiaux où l'on aime à venir se détendre, à apprendre des choses pratiques immédiatement utilisables dans la vie journalière.

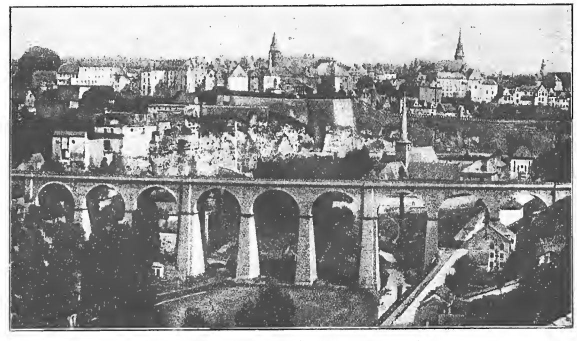
« Nous avons cherché en nos professeurs, non seulement de bonnes techniciennes, mais des femmes ayant une autorité morale, un rayonnement. Nous les avons voulues capables de faire naître entre elles et leurs élèves un échange d'efforts qui nous assurent la parfaite compréhension de celles-ci. » Tout l'enseignement ménager se fait ainsi autour de l'idée de *famille* et de *foyer*.

Quant aux infirmières-visiteuses, tous ceux qui les ont vues à l'œuvre dans les milieux ouvriers de la région parisienne savent qu'elles ont toutes cet esprit d'apostolat social, de dévouement et d'enthousiasme qui provoque la confiance. Leur animatrice, Mlle Hardouin, énumérait dès 1924 les qualités qu'il leur faut pour réussir dans leur tâche difficile : jugement et discernement, tact, discrétion, persuasion plus qu'autorité, bonté plus que pitié, indulgence sans faiblesse, initiative et pondération, le tout complété par une valeur professionnelle éprouvée, basée sur l'expérience pratique de toutes les questions d'hygiène et d'assistance sociale, sur la connaissance de toutes les œuvres charitables avec leurs ressources et leurs possibilités. Il est consolant de penser que, grâce à ces qualités et à cette valeur technique, elles contribuent puissamment (conseillées d'ailleurs périodiquement par les médecins de la Caisse) à faire pénétrer dans l'esprit des mères ouvrières ces connaissances primordiales que cours et conférences sont impuissants à fournir et que seuls des exemples commentés sur place peuvent faire acquérir. Il est encourageant de constater que, grâce à la belle initiative des fondateurs de la Caisse de compensation de la région parisienne, il existe actuellement une organisation, dotée des ressources matérielles nécessaires, qui est bien placée pour surveiller et améliorer la santé physique et morale de milliers et de milliers d'enfants.



La salle d'attente de la consultation de nourrissons et d'enfants (fig. 6).

Au moment où, pour la lutte contre la mortalité infantile, il est justement fait appel à la collaboration confiante des œuvres privées et des institutions publiques, l'exemple de l'effort accompli (du fait d'initiatives privées) par la Caisse de compensation de la région parisienne (auquel je devrais ajouter l'exemple des nombreuses caisses de compensation disséminées dans la France entière), montre bien tout ce que l'on peut attendre d'une organisation bien comprise de la protection maternelle et infantile, pour peu qu'on sache efficacement coordonner les efforts des administrateurs, des médecins et de leurs indispensables collaboratrices, les infirmières-visiteuses et les assistantes sociales.



Luxembourg et le viaduc de la Pétrusse (fig. 1).

LA IIIe CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE A LUXEMBOURG

(27 et 28 septembre 1933)

Par le professeur P. LEREBOULLET

L'année 1933 aura été riche pour les pédiatres en réunions internationales. Ils se rencontrèrent à Paris au début de juillet au *Congrès international de protection de l'enfance* qui, grâce à ses animateurs M. Paul Strauss, le Dr Lesage et le Dr J. Huber, eut un grand succès et groupa les représentants de nombreux pays. Deux semaines plus tard, le *IIIe Congrès international de pédiatrie de Londres* attirait en Angleterre plus de 500 congressistes qui, accueillis par le président, le professeur G.-T. Still et ses collaborateurs le Dr Léonard Findlay et le Dr H. Thursfield, assistèrent à des séances fort remplies (dont le compte rendu a déjà paru dans nos colonnes) et participèrent à de nombreuses réceptions. Enfin, il y a quelques semaines, avait lieu à Luxembourg la troisième réunion de l'*Association internationale de pédiatrie préventive.* C'est d'elle que je voudrais dire quelques mots dans ce bref article, laissant à mon collègue J. Huber le soin d'en résumer les travaux.

Cette association, formée à Stockholm en 1930, à l'occasion du deuxième Congrès international de pédiatrie, n'a que trois ans d'existence. J'ai déjà dit à cette place le but de ses fondateurs et notamment de son président le professeur Scheltema, de Groningue, en créant ce nouvel organisme ; très différent des deux congrès auxquels je viens de faire allusion, il est placé dans un tout autre plan et ne vise nullement à rivaliser avec eux. L'Association, créée ainsi à Stockholm et qui a tenu ses deux premières conférences à La Haye en 1931 et à Genève en 1932, discute annuellement, dans des réunions volontairement limitées, des questions ayant trait à la médecine préventive de l'enfance et, de ce fait, crée une collaboration amicale des pédiatres de divers pays en vue de prévenir les maux qui menacent l'enfant. Elle a rempli son double but à La Haye et à Genève. Elle a ramené cette année à Luxembourg nombre de ceux qui avaient déjà apprécié la cordialité de ces conférences, d'autres se sont joints à eux et, dans le cadre modeste et intime que ses fondateurs ont tenu à lui donner, cette jeune Association, une fois de plus, a suscité d'intéressantes discussions aidant à confronter les opinions des pédiatres de différents pays.

Le projet formé l'an dernier de la réunir à Londres, à l'occasion du IIIe Congrès international de pédiatrie, n'ayant pu aboutir, c'est à Luxembourg que, les 27 et 28 septembre dernier, elle a tenu ses séances. Le Dr Camille Rischard, l'éminent directeur de la Maternité de Pfaffenthal, avait, avec amabilité et bonne volonté, facilité l'organisation matérielle de la conférence et avait accepté de la présider. Il s'est dépensé sans compter pendant ces deux journées pour que tout marche à souhait. Dix nations au moins étaient représentées à cette conférence où, aux côtés du

VARIÉTÉS *(Suite)*

professeur Scheltema et du professeur Taillens (de Lausanne), nos présidents de 1931 et de 1932, étaient venus se grouper nos collègues Nobécourt, Armand-Dellile, Huber, E. Pichon (de Paris), Mouriquand et Péhu (de Lyon), Caussade (de Nancy), Rohmer (de Strasbourg) et nombre d'autres Français, le professeur Cohen (de Bruxelles) et plusieurs de nos amis de Belgique, le professeur Rott (de Berlin) et le professeur Kleinschmidt (de Cologne), le professeur Lust (de



Luxembourg et l'église Notre-Dame (fig. 2).

Carlsruhe), le professeur Lövegren (d'Helsingfors), le professeur Frontali (de Padoue), les Drs Rilliet et Oltramare (de Genève), de Reynier (de (Neufchâtel) et plusieurs de nos collègues suisses et hollandais. Nous avions enfin le grand plaisir d'avoir au milieu de nous le professeur Luis Morquio, de Montevideo, le président très aimé de l'Union internationale de secours aux enfants, dont notre jeune Association est une filiale, et qui représente avec tant d'autorité l'Amérique latine.

A l'ouverture de nos discussions, le ministre de la Justice du Grand-Duché voulut bien remercier le Dr Rischard et les membres de la Conférence de se réunir à Luxembourg et leur souhaiter au nom du gouvernement une amicale bienvenue.

Avec son humour habituel, le professeur Scheltema précisa en termes excellents les buts de la conférence qui ouvrit aussitôt ses discussions par l'exposé des rapports du professeur Rohmer et du professeur Wallgren (de Göteborg) sur la *prophylaxie de la paralysie infantile.* En l'absence du professeur Wallgren, le professeur Taillens se fit l'interprète clair et précis de ses idées et on vit avec intérêt les rapports mettre en lumière deux doctrines très différentes sur l'origine et la transmission de la poliomyélite. Mais il n'est pas dans nos intentions de résumer ici cette discussion ni celle qui, le lendemain, avec les rapports des professeurs Rott et Frontali, porta sur la *prophylaxie de la grippe et des infections respiratoires aiguës chez le nourrisson* ; elles seront analysées par M. J. Huber. Ce que je veux seulement souligner, c'est la précision que s'efforcèrent d'apporter tous les orateurs et le souci qu'ils ont eu de tirer des conclusions pratiques de ces débats. Leur importance ne laissa que bien peu de temps à ceux qui y prirent part pour visiter la ville de Luxembourg, si riche pourtant en pittoresques aspects (fig. 1 et 2) et si pleine de verdure et de fleurs. Du moins purent-ils faire ensemble deux intéressantes excursions. La première leur permit de connaître la station de *Mondorf-les-Bains* dont, sous la conduite de son aimable directeur, M. Alphonse Bervard, ils purent admirer et les installations thermales modernes, parfaitement organisées, et le superbe parc, avec ses éclatants parterres de roses de Luxembourg (fig. 4). Un déjeuner offert par le gouvernement du Grand-Duché fut apprécié de tous.

Le lendemain, c'est aux établissements de protection de l'enfance de la Société des aciéries réunies de Burbach-Eich-Dudelange (Arbed) que nous emmenait notre président M. Rischard. A

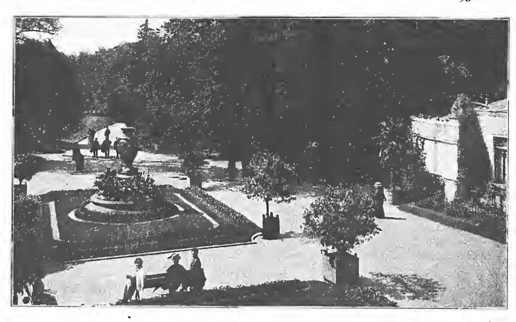


Un groupe d'enfants à Dudelange (fig. 3).

Dudelange, cette puissante Société métallurgique a créé une maison d'accueil pour les enfants délicats de ses ouvriers, bien organisée et surveillée par les Drs Pundel et Pétry ; nous en avons visité avec plaisir les divers secteurs, admirant les souriants visages des jeunes enfants (fig. 3) et le cadre où ils vivent et se fortifient. Après nous avoir mené visiter l'école de plein air en forêt, fondée pour les enfants des usines de Dudelange, le directeur de celles-ci, M. Camille Beinel, offrit aux

congressistes un très cordial déjeuner non moins apprécié que celui de la veille.

Le soir, un dîner simple et amical réunissait une dernière fois à l'excellent hôtel Brasseur les membres de la Conférence et fut l'occasion de nombreuses allocutions ; bien diverses quant à la langue, elles affirmèrent toutes le plaisir que nous avions eu à nous réunir à Luxembourg, la reconnaissance que nous gardions au Dr Rischard, à M. Mackenzie et au Dr Oltramare, parfaits organisateurs de cette troisième Conférence, les vœux que nous formions pour l'avenir de l'Association internationale de pédiatrie préventive. Elle doit l'an prochain, sous la présidence de notre collègue et ami Mouriquand, reprendre ses dicussions annuelles à Lyon. Il n'est pas douteux que dans cette ville, si riche en œuvres de protection infantile dues à des initiatives particulièrement heureuses et agissantes, ayant pour cadre la belle clinique infantile actuellement en voie d'achèvement, notre IVe Conférence marquera un progrès nouveau de l'Association créée en 1930 à Sockholm.



Le parc à Mondorf-les-Bains (fig. 4).

LA CULTURE PHYSIQUE EN MONTAGNE CHEZ LES ENFANTS LE " HOME CATALAN " DE FONT-ROMEU

Par Fr. SAINT GIRONS

Comme l'a dit récemment le professeur L.-P. Béthoux (de Grenoble), « le développement actuel de la vie urbaine entraîne de plus en plus dans les villes des conditions de vie néfastes pour le développement normal des enfants. L'impureté de l'air, le manque de soleil, la vie trop prolongée dans des logis souvent insalubres (même pour les milieux aisés) influencent d'une façon défavorable la croissance de ces derniers et favorisent le développement des diverses maladies contagieuses, notamment celui de la tuberculose ». Si ces enfants débiles, malingres, pâles, lymphatiques sont envoyés pendant un temps suffisant à la montagne, on les voit se transformer, surtout si une culture physique systématique et la pratique surveillée des sports d'hiver s'ajoutent à la cure climatique ; ils acquièrent poids, muscles, couleurs, vigueur, et ils peuvent dès lors, arrivant en pleine santé sur les bancs du collège, faire sans fatigue des études correctes.

Mais, pour obtenir ces résultats, il faut que la station choisie réponde à un certain nombre de conditions :

1º Une altitude élevée (1 500 et davantage) indispensable pour obtenir des résultats rapides et complets ; l'enfant la supporte d'autant mieux qu'il est plus jeune, et il est rare qu'on soit obligé à une étape intermédiaire d'acclimatation ;

2º Un régime d'insolation aussi prolongé que possible ;

3º L'inconvénient des saisons intermédiaires réduit au minimum ;

4º L'absence de brouillards ;

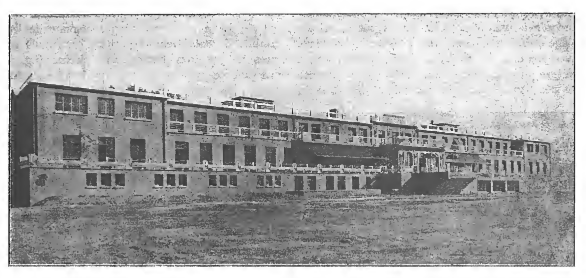
5º La protection contre les vents du Nord.

Il est en France une région encore trop peu utilisée au point de vue climatique et où ces conditions sont remarquablement remplies : la Cerdagne. Elle est constituée par un vaste plateau

VARIÉTÉS *(Suite)*

situé à une altitude de 1 200 à 1 500 mètres, limité au nord et au nord-ouest par le massif du Carlitte, au sud-est par les montagnes frontières de l'Espagne, largement ouvert au midi. Sa latitude est la plus basse de France, et les stations qui s'étagent sur les contreforts varient de 1 300 à 1 800 mètres ; on peut donc dire, avec le professeur Carnot, « que le soleil du Midi y brille en haute montagne ou encore qu'on y trouve en France les montagnes de la Suisse sous le soleil de l'Espagne ».

De ces données climatiques, il résulte que le plateau cerdan réalise des conditions particulièrement favorables ; son régime d'insolation est unique en Europe et dépasse les stations les plus favorisées ; Hervé a relevé dans ces quatre dernières années une moyenne annuelle de 1 814 heures pour une station suisse célèbre et 2 566 heures en Cerdagne ; en conséquence, Font-Romeu ignore la phase de dégel qui laisse un si désagréable souvenir à ceux qui passent le printemps à la montagne ; la siccité de l'air fait que la neige soumise aux rayons du soleil subit un phénomène de sublimation qui la transforme en vapeur sans passer par l'état liquide. Les routes et le sol restent secs ; l'automne est également splendide.



Le Home Catalan. Aspects extérieur des bâtiments (fig. 1).



Le Home Catalan. Le hall et l'escalier (fig. 2).

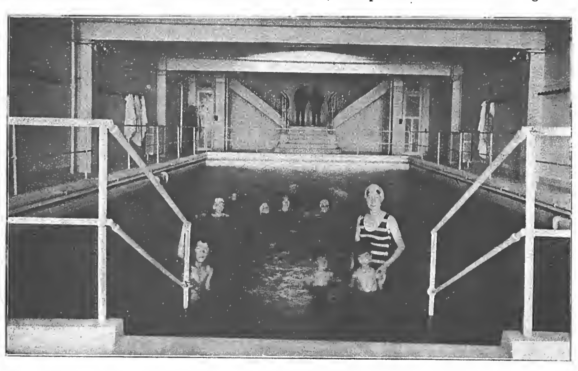
Aussi est-ce à Font-Romeu, à 1 800 mètres d'altitude, que, sous l'impulsion de mon collègue et ami J. Brizard, s'est édifié le Home Catalan qui a ouvert ses portes au début de cette année.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les bâtiments (fig. 1), sont orientés de telle sorte que chaque pièce d'habitation est exposée au midi. La disposition intérieure ne laisse rien à désirer du point de vue confort et hygiène (fig. 2).

Les enfants y sont admis jusqu'à l'âge maximum de quinze ans. Nous n'indiquons pas à dessein d'âge minimum, car nous sommes convaincus avec J. Renault, Tomkins, Kellog, Muller, que la culture physique des enfants doit être commencée de très bonne heure. On demande à l'arrivée un certificat médical attestant que l'enfant n'est atteint d'aucune maladie contagieuse et que, durant les six dernières semaines, il n'a couru aucun risque de contagion. Un examen médical de contrôle avec radioscopie est effectué à l'arrivée et une fiche sanitaire est envoyée à la famille chaque quinzaine. Le climat de Font-Romeu est en effet, par son insolation et son altitude, néfaste à tous les malades pulmonaires et fébricitants en général ; aussi tout naturellement, et sans qu'il y ait besoin d'une barrière de protection, ceux-ci se dirigent-ils vers d'autres régions de la Cerdagne.

L'établissement peut recevoir 80 enfants ; pendant l'été, un camping installé dans le parc permet d'en accueillir un plus grand nombre, accompagnés d'une nurse ou d'une personne de leur famille. Ils ont à leur disposition de grands terrains de jeu, des tennis, une piscine (fig. 3), une salle de gymnastique et, en hiver, une patinoire, des pistes de skis et de luges. Le milieu de la journée est réservé aux sports et à la vie en plein air, tandis que la classe a lieu au début et à la fin de la journée, de sorte que les enfants y reçoivent l'instruction correspondant à leur âge selon le programme des lycées.



La piscine au Home Catalan (fig. 3).

Ainsi se trouvent réunis tous les éléments favorables à la vie de l'enfant : climat exceptionnel en toute saison, installation admirablement étudiée, surveillance médicale précise. Aussi les résultats obtenus chez les enfants sont-ils rapides et durables.

LES MÉDECINS ET LA LITTÉRATURE
" FIGURES LAURAGAISES " (1)

« Le Lauragais est un pays de l'ancienne France formé par une grande vallée qui s'étend des hautes collines de Laurac et de la Piège, derniers contreforts des Pyrénées, aux pentes méridionales de la Montagne Noire, terminaison du Plateau central. Les coteaux de Saint-Félix le divisent en deux parties qui communiquent par la dépression du col de Naurouze où passent la route nationale, le canal et le chemin de fer du Midi... L'ancien Lauragais comprenait ce qui forme aujourd'hui l'arrondissement de Castelnaudary dans l'Aude ; celui de Villefranche de Lauragais dans la Haute-

(1) Figures Lauragaises par M. le Professeur A. B. Marfan (*Perrin et Cie, édit., Paris*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Garonne ; une partie des arrondissements de Castres et de Lavaur dans le Tarn ; enfin, un morceau du canton de Mirepoix, dans l'Ariège. »

Voilà le fait géographique. Le Lauragais, le Comminges, le Nébouzan, la Lomagne... que d'évocations ! que de souvenirs ! que de luttes pour l'hégémonie de la France : voilà le fait historique.

« Le Lauraguais (car les deux manières d'orthographier se trouvent), des coteaux, des combes, le vaste horizon, velours vert des blés et des prairies, teinte bistre du sol fraîchement labouré, taches brunes des paysans, ciel d'avril, tendu de mousseline blanche, avec, comme toile de fond, à l'est, la Montagne Noire toute hérissée de sapins et, au sud, les splendides Pyrénées qui, suivant la lumière et l'heure, prennent, quand le jour s'éveille ou quand s'endort le soir, des tons dégradés ou opposés : mauve clair et transparent, bleu sombre et dur, sévère ou gris, très doux, ouaté de brouillard, couleur de perle morte... »

Et voilà le coin des poètes avec Marguerite Dufaur.

Et si vous entrez dans la *Salle des Illustres*, joyau du Capitole toulousain, vous y admirerez combien Jean-Paul Laurens a interprété en peintre les sentiments du poète.

Géographe, historien, poète et peintre... une région n'est bien connue que si vous l'avez délimitée, étudiée, stylisée et colorée.

La « vérité » est un complexe de vérités parcellaires.

***

Le Lauragais est maintenant bien situé : nous y verrons mieux naître, évoluer, s'en expatrier pour y revenir — ou n'y revenir jamais — les figures qu'il appartient au mémorialiste, à l'écrivain, au philosophe de faire revivre — en rendant hommage à l'Histoire — pour l'élévation de notre âme et la plus grande amplitude de notre pensée.

Tâche difficile pour le chroniqueur de *Paris médical* que d'analyser, *c'est-à-dire de pénétrer*, un sujet que M. le professeur Marfan, de l'Académie de médecine, a fait sien et qui, bien effectivement, est sien par la terre, par la race, par la foi en un magnifique idéal !

***

Deux fondateurs d'ordres religieux, un député fidèle à son mandat (ne pas crier au paradoxe) ; un grand général colonial de l'École de Galiéni, son tout voisin de Saint-Béat.

Saint Pierre Nolasque, Martin Dauch, Mlle Sophie de Soubiran, Laperrine, l'ami, l'émule, le frère saharien de Charles de Foucauld.

Le Moyen Age, la Révolution française, la fin du XIXe siéle... Notre époque, nos jours : ceux de l'heure qui passe avec notre vie.

Figures taillées en médaille, aux traits burinés d'énergie, de calme résolution, de couleur aussi et d'enthousiasme malgré le sentiment d'abnégation : la grandeur de la souffrance mesure la taille du caractère comme la beauté de l'œuvre accomplie signe l'intensité de l'effort.

***

Pierre Nolasque. — Les Cathares dont les derniers descendants sont, croyons-nous, bien proches de la ville d'Alet — non loin d'Arques — dans l'Aude, ont donné lieu à de récentes études, toutes deux romancées, toutes deux écrites chacune de l'autre côté de la barricade, toutes deux également prenantes et, peut-être, toutes deux également vraies, si la légende est plus juste que l'histoire : *Monségur* par le duc de Lévis Mirepoix ; *le Sang de Toulouse* par M. Maurice Magre.

Les Cathares — on le sait — peuvent être confondus avec la secte des Albigeois. Leur doctrine d'origine orientale, s'inspirait d'un néo-manichéisme modifié à travers les âges. Ils croyaient à deux principes opposés : celui du Bien et celui du Mal. « Le passage de l'homme sur la terre étant une expiation, il faut que cette expiation soit aussi complète que possible ; la perfection est qu'elle aboutisse à la destruction de la vie. » Le mariage est proscrit afin de ne pas perpétuer le mal en ce monde... L'amour dans le mariage est plus détestable que hors le mariage. Recevoir le *consolamentum* au moment de la mort est s'assurer une éternité de bonheur...

On connaît la gravité de cette doctrine. L'unité de la foi chrétienne en danger ; les lois sociales reniées. La fin du XIIe siècle et le commencement du XIIIe offrent à l'historien une époque douloureuse à étudier. Les princes, les évêques, du moins certains d'entre eux, s'élevant contre l'autorité papale, ne se rendaient ni aux injonctions, ni à la ferveur, à la charité, à l'humilité de Dominique Guzman, le grand Dominique, fondateur à Toulouse de la première maison des Frères Prêcheurs. Assassinat de Pierre de Castelnau, — excommunication des assassins et de ceux qui avaient armé leurs bras, — atrocités de la guerre civile et religieuse, — bataille de Muret et mort de Pierre II d'Aragon.

Or, Simon de Montfort, le vainqueur, faisait élever à Carcassonne, par Pierre Nolasque, Jayme, le fils de Pierre.

Qui était Pierre Nolasque ?

Le fils de Guillaume Nolasque, seigneur de l'une

VARIÉTÉS *(Suite)*

des plus grandes maisons du Languedoc. M. Marfan nous trace un magistral tableau de ce qu'était le sud de la France en ces temps troublés. Les pays méditerranéens aux mains des Maures, tandis que les pirates barbaresques sillonnaient et rançonnaient les mers... Les chrétiens esclaves souffrent toutes les tortures. Nolasque n'a plus qu'un désir : tout sacrifier pour les racheter. Et Nolasque de fonder l'ordre des « Frères de Notre-Dame de la Merci pour la rédemption des captifs ».

Le narrateur entretient son lecteur du fruit de toutes ses lectures : histoire religieuse, histoire morale, histoire sociale, histoire tout court. C'est la grande histoire d'une Nation avec ses mœurs et ses coutumes, sa foi et ses errements, mais aussi ses admirables constructions de monastères et de cathédrales, pages d'un livre de pierre dont les caractères indestructibles sont le témoignage d'une science et d'une culture singulièrement méconnues.

Et s'il nous plaît d'insister ainsi sur le fait religieux que nous expose le professeur Marfan, c'est qu'il est bon qu'un médecin — et de rare qualité — puisse exposer aux yeux des profanes que l'étude des sciences naturelles, de la biologie, de la médecine, conduit à l'étude de l'âme, à l'étude de la psychologie la plus profonde.

L'historien nous a montré un Pierre Nolasque fondateur d'un ordre religieux, et le voilà père général, et le voilà aussi, après s'être démis de ses hautes fonctions, humble frère portier distribuant l'aumône aux humbles, mais se faisant plus humble encore, afin de pouvoir s'abaisser davantage.

Nolasque était de la lignée de ses grands moines, ses contemporains, les Raymond de Pennafort, les Raymond Nonna... Pierre Landhe a décrit les forçats d'une autre génération qui sont à la porte de Paris. Quel Pierre Nolasque se lèvera pour aller les délivrer ?...

***

Martin Dauch. — Franchissons les cinq siècles qui vont du XIIIe au XVIIIe siècle : du siècle des croisades au siècle du scepticisme.

De notre Sud-Ouest, de notre Lauragais, vont partir pour Paris les délégués du Clergé, de la Noblesse, du Tiers Etat.

Le 5 mai 1789, les Etats généraux sont réunis dans la Salle des Menus Plaisirs. On connaît les incidents qui nous conduisent à la salle du Jeu de Paume. Bailly donne lecture de son rapport. Mounier, tant en son nom qu'en celui de Target, de Chapelier, de Barnave, propose aux membres de l'Assemblée de ne jamais se séparer, etc.,

VARIETÉS *(Suite)*

« jusqu'à ce que la constitution du royaume soit établie sur des fondements solides. Tous les membres — et chacun d'eux en particulier — confirmeront par leur signature cette résolution inébranlable ».

Martin Dauch, député de Castelnaudary, *seul*, entre tous, refusa de jurer et de signer la motion présentée.

Comme nous voudrions suivre, pas à pas, M. Marfan dans l'étude critique des documents qui lui ont permis de faire revivre cette haute figure lauragaise. Avec quel soin, quelle discrimination l'auteur s'appuie-t-il sur des textes irréfragables dont le recoupement lui permet d'attester l'authenticité !

Martin Dauch pressent toutes les conséquences d'un acte pour lequel il n'avait pas été mandaté par ses électeurs de la sénéchaussée du Lauragais ; il veut, au péril de sa vie, donner l'explication de son opposition. Tout est mis en œuvre pour l'empêcher de signer. Il proteste. On le menace. Il passe outre. Martin Dauch signe et fait suivre son nom du mot *opposant*. M. Guillot, un huissier, lui sauve la vie.

On s'en doute bien ! A ce moment, l'acte de cet homme énergique fut blâmé, mais, quelques mois après, d'aucuns lui rendirent justice. Mounier lui-même, trois ans après cette date mémorable, dans l'histoire de la Révolution française, rend hommage à l'intrépidité de Martin Dauch. Guilhermy, de Castelnaudary, n'eut pas le même courage que son collègue. Plus tard, il regretta amèrement son erreur.

Voulez-vous un beau trait de ce méridional ? Les événements s'étaient précipités. Le roi, évadé de sa prison, revient déjà de Varennes. Guilhermy se trouve sur le passage de la voiture royale : seul, il ose se découvrir, et comme la foule furieuse s'avançait vers lui, il lui lance son chapeau, criant : « *Qu'on ose me le rapporter.* »

Martin Dauch siégea à l'Assemblée nationale. Emprisonné sous la Terreur, il ne dut la vie qu'à une erreur du scribe qui écrivit Martin d'Auch (Martin, originaire de la ville d'Auch)...

Martin Dauch méritait que son nom fût sauvé de l'oubli. Une fois encore, il nous plaît de souligner que la chose ait été faite par un médecin.

***

Sophie-Thérèse de Soubiran-Lalouvière. — C'est d'un autre drame que M. Marfan va dès maintenant nous entretenir.

VARITÉS *(Suite)*

Il a fallu une singulière objectivité à l'historien pour ne rien laisser transparaître de ses propres sentiments dans l'histoire d'une âme dont il a bien connu la famille.

« On a même utilisé des souvenirs personnels... »

D'aucuns, je le sais, ont blâmé le professeur de clinique, le membre de l'Académie de médecine, le savant pédiatre d'avoir écrit l'histoire d'une âme. L'histoire d'une âme, qui donc peut-elle intéresser de nos jours ?

Sophie-Thérèse de Soubiran-Lalouvière, née à Castelnaudary, le 16 mai 1834, mourut à Paris en juin 1889.

Fondatrice des religieuses de Marie Auxiliatrice, expulsée de son ordre par une sœur en qui elle avait mis toute sa confiance, trahie par cette femme dure, impérieuse, impitoyable, Mme de Soubiran mourut sous le costume d'un autre ordre où, par pitié, on l'avait recueillie. Et le drame court tout le long des soixante-dix pages qui lui sont consacrées, pages que je vous défie bien de ne pas lire d'un trait, enlevé, emporté, enserré dans la trame du récit — et vous m'opposez un roman psychologique ! et vous me parlez de la sensibilité des maîtres de la littérature contemporaine ! Et des médecins se sont réunis pour décerner le prix du roman à l'un des leurs... Oui, ils ont eu raison... sans doute ! Ils avaient à juger, suivant les règles du concours, « un roman ». On n'avait pas dit « histoire ».

***

Laperrine. — Que dirai-je si, maintenant, je m'excuse d'aborder Laperrine de Castelnaudary ? Quelle terre est-ce donc qui enfanta de tels caractères pour forcer notre admiration ! Le sujet porte son auteur ? N'en croyez rien. J'ai cherché l'auteur au cours de ces 300 pages et je ne l'ai pas trouvé. Il est caché sous le masque prestigieux de chacun de ses personnages. Il sent avec eux, il vit avec eux, il souffre avec eux. Mais où est-il ? Dans quelle page ? dans quel chapitre ? dans quel alinéa ?...

Henri Laperrine, Charles de Foucauld : quel dyptique !

Frères en Sahara, la vie de ces deux hommes suffirait à illustrer une époque. Encore une fois, l'histoire, ici, déborde la légende, et quelque belle

VARIÉTÉS *(Suite)*

que soit devenue cette dernière, elle laisse bien loin derrière elle l'épopée que ces deux hommes ont vécue.

Laperrine, les Touareg, le Hoggar : aussi invraisemblable que la chose puisse paraître, le Sahara a été conquis par deux hommes : Laperrine et Charles de Foucauld.

Tous deux y sont morts : le moine et le soldat.

La fin tragique et de l'un et de l'autre est un lien de plus qui unira leur mémoire pour la postérité.

« *Laperrine égale, s'il ne les surpasse, les plus grands chefs coloniaux. Il a donné à la France des territoires aussi vastes que ceux qu'avait conquis Alexandre le Grand... Laperrine a accompli la conquête du Sahara sans demander un sou ni un soldat, sans même y être invité par le Gouvernement. Elle est donc son œuvre exclusive.*

« *En un temps où l'on s'efforce d'abolir le culte des héros, peut-être n'était-il pas inutile de raconter sa vie, de retracer son œuvre et d'essayer d'en faire sentir la grandeur...* »

***

« Laissez-moi, monsieur Marfan, évoquer les matinées de l'hôpital des Enfants-Malades durant l'année que j'ai partagée avec mon ami regretté, Henri B. de Serbonnes. Que de visites instructives où, professeur à l'esprit clair, vous exposiez, dans une langue très pure et avec une si jeune ardeur, les problèmes de pédiatrie que posait l'examen clinique des petits enfants. Vous avez instruit des générations d'étudiants : nous sommes imprégnés de vos idées, comme façonnés par vous. Quand je parle, à l'hôpital, devant mes élèves, il m'arrive, parfois, de retrouver votre voix. Nous sommes hantés par votre exemple, par l'image de votre existence, car vous êtes, monsieur Marfan, notre modèle et notre honneur. »

Ainsi parla M. le professeur Robert Debré au cours de sa récente leçon inaugurale.

« Notre modèle et notre honneur. »

Et si M. Robert Debré avait pu lire le volume des *Figures lauragaises* de son Maître, il en aurait certainement enchassé quelques phrases dans sa très belle leçon.

***

Le chroniqueur que je suis a fini sa journée... Parmi les livres qui lui sont chaque jour apportés et que demain lui fera un devoir de lire, son esprit ira souvent errer vers les pages dont il a essayé de montrer que, fortement pensées par un médecin, elles sont la plus éclatante démonstration que la culture générale *par les Humanités* sauvera notre culture française de toutes les déchéances auxquelles tend, incontestablement, le nivellement calculé de l'égalitarisme par en bas.

Dr MOLINÉRY (Luchon).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 octobre 1933.

Notice. — M. COUVELAIRE lit une notice nécrologique sur M. Recasens, de Madrid, correspondant étranger récemment décédé.

La cure sanatoriale. — La Commission, composée de MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Léon Bernard et Rist, constatant que les diverses communications qui ont été faites au cours de la discussion ouverte devant l'Académie indiquent un accord unanime et s'inspirent des considérations exposées dans ces communications, propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

1° L'Académie de médecine estime qu'il n'est pas fondé d'opposer les traitements modernes de la tuberculose pulmonaire, notamment les méthodes collapsothérapiques, à la cure sanatoriale, non plus que d'opposer celle-ci aux traitements ambulatoires, qui visent d'autres catégories de sujets ;

2° La cure sanatoriale consistant essentiellement en une cure méthodique d'aération et de repos surveillée en établissement fermé, lui-même doté de conditions climatiques favorables, conserve la valeur que l'expérience lui a reconnue et demeure l'adjuvant le plus avantageux pour que les autres méthodes de traitement donnent leur pleine efficacité ;

3° En conséquence, l'Académie souhaite que les classes peu fortunées puissent, comme les autres, bénéficier du sanatorium et qu'à cet effet, le développement de cette institution, aussi nécessaire du point de vue de la prophylaxie sociale que de celui du traitement des malades, soit poursuivi en application de la loi Honnorat, étant entendu que les sanatoriums doivent, à l'égard du recrutement des malades, de l'équipement technique et de la direction médicale, être compris comme des centres de traitement, les uns suburbains, les autres climatiques, et en mesure d'appliquer toutes les méthodes thérapeutiques de la tuberculose pulmonaire dans le cadre et avec l'appui de la cure sanatoriale classique ;

4° L'Académie estime, en présentant ce vœu aux pouvoirs publics, qu'il serait opportun de communiquer aux organismes intéressés le texte des diverses communications faites devant l'Académie au cours de la discussion qui s'est poursuivie de mai à juillet, sur la question du sanatorium.

Ce vœu est adopté à l'unanimité.

L'alcoolisme et le lagminisme dans le Sud tunisien. — M. DINGUEZLI (de Tunis). — Le *lagminisme* est l'alcoolisme engendré par l'abus de la consommation de la sève de palmier : lagmi fermenté.

Les populations du Sud en consomment de fortes quantités : 5 à 10 litres par personne et par jour. Les hommes

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans les proportions de 98 p. 100 ; les femmes commencent à prendre goût à ce breuvage. Sa teneur en alcool est de 8 à 10 grammes par litre.

Le *Lagmi frais* ne contenant point d'alcool est utile ; aliment précieux ajouté à l'orge grillée pendant les années de disette. Il renferme du sucre, est riche en vitamines. Employé empiriquement pour combattre la constipation et contre la furonculose.

Le *Lagmi fermenté*. Les indigènes se réunissent dans des jardins ou des maisons privées, par groupes de 10 ou 12, et boivent à l'aide d'un même verre le contenu de toute une jarre. Ils commencent l'après-midi et finissent à une heure fort avancée de la nuit, jusqu'à ce que l'ivresse soit générale.

Dangers et conséquences de cette boisson. — 1° Transmission de la syphilis par le fait de boire dans le même verre ; 2° impossibilité aux buveurs de se livrer au travail le leudemain : d'où rendement de cette main-d'œuvre à peu près nul ; 3° l'ivresse en elle-même avec toutes ses conséquences (voies de faits, coups et blessures). Les condamnations prononcées par les tribunaux indigènes sont en progression. Le motif le plus habituel de ces condamuations : coups et blessures ; 4° les buveurs du lagmi fermenté constituent un milieu favorable aux excitations malsaines, d'où formation possible de foyers d'insoumission et de rébellion ; 5° diminution de la natalité due à l'action combinée du lagminisme, du théisme et des fumeries de pipes de cannabis indica ; 6° destruction de palmiers ayant pour conséquence de rendre les oasis moins belles par la diminution de l'ombre protectrice de ces oasis, ce qui pourrait éloigner les touristes et être ainsi une source de misère.

En présence de tous ces dangers, nécessité d'une action vigoureuse qui peut s'exercer de différentes manières en renforçant celles déjà existantes consistant dans la répression pénale par la juridiction des caïds et des tribunaux indigènes régionaux par :

1° Propagande au moyen de tracts et films documentaires. — Causeries par des médecins indigènes dans le bled ;

2° Prédications par les imans prédicateurs qui ont heureusement une grande influence sur la masse du peuple. Ils n'ont qu'à consulter les textes sacrés qui défendent dans le Coran l'usage des boissons fermentées même prises en minime quantité. Pour leur documentation, ils s'inspireront des médecins musulmans exerçant dans le pays ;

3° Causeries filmées d'hygiène sociale et de médecine préventive dans les lieux de réunion en commun des indigènes, dans les cafés maures par exemple ;

4° Aiguiller la jeunesse musulmane vers la pratique des sports, ce qui ne leur laissera pas le temps peut-être de s'adonner à la boisson ;

Enfin, 5° dernière mesure d'ordre économique et non des moindres : interdiction absolue de saigner les palmiers mâles en vue de la production du lagmi.

Des grandes injections intraveineuses de glucose et de leurs effets sur la pression artérielle. — MM. Roch, E. Martin et F. Scicloünoff. — Contrairement à ce qu'on pourrait croire, 400 centimètres cubes de solution glucosée à 20 p. 100 introduits lentement dans la veine, n'ont presque aucune influence immédiate sur le taux de la pression artérielle. Pratiquées quotidiennement chez les brightiques hypertendus, ces injections ont, le plus souvent, un excellent effet sur l'état général des malades dont elles diminuent l'hypertension d'une manière très marquée et assez durable. Les auteurs pensent que cette action sur la pression artérielle est due à la stimulation des sécrétions internes du pancréas.

La bacillémie tuberculeuse. Rôle des bacilles « nus » de la tuberculose. — M. Paul Courmont. — La recherche du bacille de Koch a été faite par l'hémoculture (méthode de Lœwenstein) et par la recherche directe au microscope, chez 151 sujets tuberculeux ou non et chez des cobayes.

L'hémoculture a été très fréquemment positive, surtout sous forme de microculture, notamment dans les cas suivants : 22 tuberculoses pulmonaires ; 2 pleurésies ; 3 tuberculoses chirurgicales ; 5 formes septicémiques ; 5 rhumatismes suspects de tuberculose ; 8 affections oculaires, et 8 dermatoses tuberculeuses ou suspectes.

L'hémoculture est restée négative chez 89 sujets, chez lesquels 27 tuberculeux pulmonaires, 3 chirurgicaux, 6 rhumatismes et 20 cas de maladies cutanées ou oculaires.

Les hémocultures sont restées constamment négatives chez les cobayes non tuberculeux et chez 28 sujets sûrement non tuberculeux.

Le rôle du pouvoir bactéricide du sang, étudié par l'auteur, semble être la cause de l'affaiblissement de vitalité des bacilles de Koch du sang (microculture) et de leur absence fréquente de virulence (inoculation au cobaye).

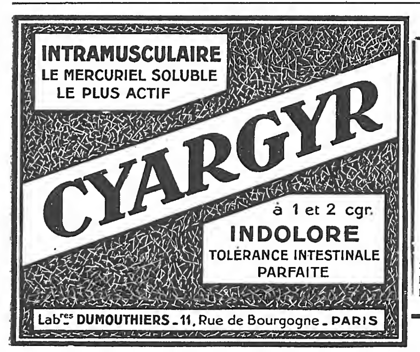
La recherche directe des bacilles dans le sang par l'examen microscopique a montré, à côté des bacilles de Koch typiques, un très grand nombre de formes non acido-résistantes. Celles-ci n'ont été vues que dans les cas de tuberculose et jamais chez les sujets absolument sains. Sur 62 cas à microculture positive, les bacilles non acido-résistants ont été trouvés 22 fois. La nature de ces bacilles est prouvée par leur coexistence fréquente avec les bacilles de Koch acido-résistants et, surtout, par la coïncidence complète de ces formes bacillaires non acido-résistantes avec les microcultures positives des bacilles acido-resistants, ou l'existence d'une tuberculose indubitable.

L'auteur donne à ces formes le nom de *bacilles nus* de la tuberculose. Elles répondent, en effet, aux formes jeunes du bacille de Koch non encore *revêtu* de son enveloppe cireuse, laquelle est la cause de l'acido-résistance du bacille adulte. Ces bacilles « nus » sont ceux que l'auteur a observés depuis 1898 avec S. Arloing dans les cultures homogènes du bacille de Koch.

Ces formes « nues » sont donc la principale forme du bacille de Koch circulant dans le sang vivant. Elles donnent facilement, comme celles des cultures homogènes, de la bacillémie et, parfois, de la septicémie. Mais elles sont beaucoup plus sensibles au pouvoir bactéricide du sang et à la phagocytose.

Tous ces faits expliquent bien des points, obscurs jusqu'ici, de la bacillémie tuberculeuse.

Epidémies pseudo-infectieuses et dystrophies inapparentes. — M. G. Mouriquand (de Lyon). — L'étude des


INTRAMUSCULAIRE
LE MERCURIEL SOLUBLE
LE PLUS ACTIF
CYARGYR
à 1 et 2 cgr.
INDOLORE
TOLÉRANCE INTESTINALE
PARFAITE
Lab^res DUMOUTHIERS - 11, Rue de Bourgogne - PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dystrophies inapparentes oriente vers des conceptions nouvelles en ce qui concerne l'interprétation de certaines épidémies.

Le scorbut, la pellagre, le béribéri coïncidant avec des épidémies infectieuses, ont pu être attribués à l'action directe de l'infection elle-même. La cause est entendue en ce qui concerne le scorbut, et dans une certaine mesure, la pellagre, qui sont considérés comme des maladies d'origine alimentaire, qui peuvent se développer sans l'intervention de l'infection (celle-ci pouvant d'ailleurs favoriser leur éclosion).

La question de l'origine du béribéri, malgré les travaux récents (surtout expérimentaux) qui en font une avitaminose B, nombre de médecins, surtout d'Extrême-Orient, le considèrent encore comme d'origine infectieuse, en s'appuyant surtout sur ce fait que les épidémies de béribéri coïncident souvent avec des épidémies infectieuses d'origine d'ailleurs variée.

Les partisans du béribéri « maladie par carence » s'élèvent contre cette conception, mais expliquaient difficilement jusqu'ici la liaison de ces épidémies avec celles d'infectieuses diverses.

En réalité, comme les propres recherches de l'auteur l'ont montré, comme Fabry (de Cholon, Cochinchine) le soutient, appuyé sur une large expérience clinique, l'infection joue dans ces cas le rôle de facteur de révélation d'une dystrophie alimentaire inapparente, qui sans ce facteur resterait asymptomatique.

D'ailleurs, la « révélation » de la dystrophie étant faite et son évolution provoquée par l'infection, cette infection trouve sur le terrain « carencé » un milieu de culture favorable à l'activation des germes, qui peuvent, du fait de leur virulence accrue, favoriser l'extension de l'épidémie infectieuse, même à des organes sains.

La liaison de l'infection et des dystrophies alimentaires s'affirme ainsi, sous un aspect nouveau, dont la prophylaxie doit désormais tenir compte.

Les troubles ostéo-articulaires dans l'acromégalie, arthropathie pseudo-tabétique d'origine acromégalique. — MM. Mussio-Fournier et Porzecanski.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 octobre 1933.

Polyarthrite chronique. Isolement d'un bacille paratuberculeux au niveau des lésions articulaires. —MM. F. Coste, A. Saenz, L. Costil présentent une femme atteinte d'une polyarthrite chronique remontant à vingt ans et ayant entraîné de considérables lésions térébrantes de certaines extrémités articulaires. L'étiologie demeurait inconnue et la malade a été très améliorée par la chrysothérapie. La biopsie d'une petite nodosité développée sur une articulation phalanginienne y a montré de très nombreux bacilles acido et alcoolo-résistants, que leurs caractères de cultures et leur absence de pouvoir pathogène pour les animaux de laboratoire permettent de considérer comme des bacilles paratuberculeux. Les auteurs insistent sur la nécessité de poursuivre l'identification complète des germes ainsi découverts au niveau de formations pathologiques diverses, car une étude trop hâtive risquerait de les faire prendre pour des bacilles tuberculeux vrais. Ils font toutes réserves sur la signification de ces bacilles paratuberculeux qui ne sont souvent que des saprophytes.

Enchondrome isolé de l'humérus chez un adulte. — MM. Duvoir et Pollet rapportent l'observation d'un homme de quarante-trois ans qui présente une tumeur de l'humérus gauche, immédiatement au-dessous de la région dia-épiphysaire supérieure, pour laquelle le diagnostic d'ostéosarcome avait été proposé. En se basant sur les caractères évolutifs, sur l'allure clinique et sur l'aspect radiologique ; les auteurs concluent qu'il s'agit d'un enchondrome isolé de l'humérus, en voie d'ossification, développé à la faveur d'une dyschondroplasie du cartilage conjugal de l'extrémité supérieure. Ils pensent que chez cet homme qui présente un raccourcissement de 6 centimètres de l'humérus atteint, datant de l'adolescence, la tumeur a débuté pendant la croissance, puis est restée stationnaire jusqu'au jour où, une trentaine d'années plus tard, elle s'est développée assez rapidement, vraisemblablement sous une influence traumatique.

Lithiase et adipose du pancréas. — MM. Pasteur Vallery-Radot, A. Miget et Mlle P. Gauthier-Villars rapportent un cas de lithiase et adipose du pancréas associées. Le diagnostic ne put être fait pendant la vie. A l'autopsie, on constata que le pancréas était entièrement transformé en une masse adipeuse; au milieu de laquelle on percevait à la palpation des concrétions extrêmement dures. Il s'agissait de nombreux calculs qui oblitéraient presque en totalité les canaux excréteurs anormalement dilatés. Ces calculs étaient constitués presque exclusivement par du carbonate de chaux. L'examen histologique montra que le fragment pancréatique prélevé était en majeure partie formé de tissu graisseux homogène, parcouru de quelques travées fibreuses grêles et dépourvu presque entièrement d'éléments pancréatiques reconnaissables.

Ce cas vient s'ajouter aux observations exceptionnelles, jusqu'ici relatées, de lithiase et adipose du pancréas associées.

Pneumonie à rechutes avec séquelles radiologiques persistantes et développement rapide d'une sclérose pulmonaire. — MM. Duvoir, Pollet et Couder rapportent l'observation d'un sujet qui présenta une pneumopathie ayant l'allure clinique parfaite d'une pneumonie aiguë. Mais ce sujet, dont l'état général était très déficient, avait déjà présenté pendant les mois précédents deux épisodes pulmonaires analogues, quoique assez traînants pour qu'on ait songé à la tuberculose, et surtout là radiographie révélait un aspect pommelé diffus strictement unilatéral occupant la presque totalité du champ pulmonaire droit. Cet aspect radiologique persistait encore deux mois plus tard, simplement atténué, mais avec adjonction d'une sclérose rétractile rapidement progressive.

Il s'agit là d'un de ces cas de pneumonie simulant la tuberculose pulmonaire dont des exemples ont été rapportés récemment par MM. Léon Bernard, Rist, Caussade.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 27 octobre 1933.

La splénomégalie hémolytique familiale. — MM. NOEL FIESSINGER, H. ROLIVIER et FRÉDÉRIC RAMADIER publient l'histoire d'une famille où sur trois générations ils observèrent une splénomégalie mais avec une symptomatologie clinique variable, ictère hémolytique, anémie splénique et aucun signe ni d'anémie, ni d'ictère, tandis que la symptomatologie hématique était presque toujours la même : diminution de la résistance globulaire anémie globulaire, rouge, légère réticulocytose. Ces faits, prouvent qu'en dehors de la syphilis dont il ne pouvait être question dans ces faits, il peut exister une hérédité de splénomégalie hémolysante, celle-ci forme le centre de la maladie dont l'expression clinique peut varier suivant les générations.

Comparaison de la sécrétion gastrique provoquée par la révulsion sinapisée et l'ionisation à l'histamine. — MM. NOEL FIESSINGER et ALFRED GAJDOS, à l'occasion de recherches biologiques sur l'ionisation à l'histamine, font remarquer que l'ionisation à l'histamine produit une hypersécrétion acide gastrique analogue mais moins marquée et moins abondante que celle que détermine l'injection sous-cutanée, tandis que le cataplasme sinapisé, dont la manifestation cutanée est la même, détermine une sécrétion gastrique immédiate beaucoup moins acide et qui pourrait être employée pour la stimulation de l'appétit dans les états gastriques où la sécrétion psychique fait défaut. Ces constatations prouvent que l'ionisation à l'histamine fait passer dans le milieu circulant de l'histamine, malgré que la formule sanguine n'en subisse aucune altération.

Ictère grave dû à une intoxication cinchophénique. — MM. NOEL FIESSINGER et M. ALBEAUX-FERNET rapportent une observation d'une femme de soixante-quatre ans qui, pour des douleurs lombaires, prit pendant près de trois mois chaque jour de 0gr,50 à 1 gramme d'atophan. Elle présenta brusquement un ictère intense sans fièvre compliqué d'un érythème ortié diffus, rapidement de torpeur, puis de signes méningés toxiques et de coma. En quatre semaines la mort survint il existait à la fin, en plus de l'ictère grave, des signe des néphrite avec albuminurie et œdème et avec une azotémie de 3gr,20, puis de 6gr,50. L'étude anatomique fit observer une atteinte dégénératrice considérable du foie et des reins.

Les auteurs, en s'appuyant sur les observations publiées antérieurement, affirment catégoriquement la nature cinchophénique de cet ictère et mettent en garde les médecins, qui prescrivent cette excellente série médicamenteuse, contre le danger de l'emploi de cure prolongée. L'atophan doit être prescrit par séries courtes, avec espacements intercalaires.

Pleurésie séro-fibrineuse et arthrite aiguë non tuberculeuse consécutives à une méningite lymphocytaire curable. — MM. A. CAIN, CL. GAUTIER et A. MEYER ont observé chez une femme de vingt-trois ans, un an et demi après une méningite lymphocytaire curable, une pleurésie séro-fibrineuse et une arthrite aiguë. L'évolution, les données chimiques et cytologiques rendaient presque évident le diagnostic de tuberculose, mais les recherches bactériologiques longtemps poursuivies ne permettent pas de déceler le bacille de Koch, tant dans sa forme typique, que dans ses formes atypiques. L'inefficacité des hautes doses de salicylate de soude plaide contre le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu. Il faut donc admettre qu'une injection de nature inconnue a pu déterminer successivement une réaction méningée, une épisode pleural curable, une arthrite aiguë, toutes manifestations qui ont emprunté l'expression clinique de la tuberculose.

Sur le traitement des intoxications barbituriques par la strychnine. — MM. P. HARVIER et J. ANTONELLI rapportent 4 observations d'intoxication grave traitées par la strychnine ; un cas d'intoxication par le gardénal (4 grammes), guéri après 17 injections d'un centigramme en trois jours ; et trois cas d'intoxication par le véronal qui ont résisté à dix centigrammes, seize centigrammes et dix-sept centigrammes. Il est possible que ces échecs tiennent aux doses insuffisantes de strychnine, car les expériences sur l'animal montrent qu'il faut le double de la dose mortelle de strychnine pour neutraliser une seule dose mortelle de gardénal. Les auteurs ont essayé chez des alcooliques quelle pouvait être la dose limite tolérée et ont constaté qu'on pouvait injecter en une seule fois jusqu'à 4 centigrammes sans provoquer de troubles ; il faudrait donc injecter en une fois au moins 8 centigrammes de strychnine pour juguler une intoxication mortelle de véronal. La précocité de l'intervention est un facteur capital.

Mme BERTRAND-FONTAINE pense que la strychnine n'agit qu'à partir d'un certain seuil ; dans son observation, ce n'est qu'à partir de 28 centigrammes que cette action s'est manifestée.

M. PAGNIEZ demande si un lavage d'estomac avait été pratiqué.

M. HARVIER n'a fait ce lavage que dans le premier cas ; dans les autres, il était trop tard, l'intoxication datant de vingt-quatre heures.

M. PAGNIEZ croit que le lavage d'estomac est nécessaire même dans les cas tardifs, mais avec un tube à ouverture très large qui puisse ramener des débris de comprimés.

M. PARAF a observé chez un intoxiqué par le dial de l'hypochlorémie et une baisse de la réserve alcaline. Ce malade a été traité avec succès par le bicarbonate.

Lithiase du pancréas. — M. GUIMANN présente des radiographies de lithiase pancréatique.

Tétanos généralisé à porte d'entrée probablement vésicale. Guérison. Continuation de la grossesse. — MM. DUVOIR, POLLET et COUDER rapportent l'observation d'une femme qui, dans un but abortif, s'introduisit par erreur une sonde molle dans la vessie. Il se produisit d'abord une cystite infectieuse banale, puis, quelques jours après, apparurent les symptomes d'un tétanos généralisé grave. Sous l'action de la sérothérapie intensive par voies veineuse et musculaire, associée au début à l'anesthésie générale, la guérison survint, sans que se soit produit d'avortement ; puis la grossesse continua et la malade accoucha ultérieurement d'un enfant à terme parfaitement normal. *(A suivre).*

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE MÉDICALES

Toulouse, 4 au 8 octobre 1933.

Discours prononcé par M. le professeur F. RATHERY à la séance de clôture du Congrès présidée par M. Doumergue, ancien président de la République française.

Monsieur le Président,

Vous avez tenu, avec votre bonne grâce légendaire dans notre beau pays de France, à marquer d'un sceau ineffaçable le XIVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales. Votre haute personnalité, si universellement admirée et respectée, montre à tous ici l'intérêt que nous portons en France à l'étude des questions d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

Mesdames, Messieurs.

On a beaucoup médit des Congrès internationaux et surtout de leur multiplicité ; on a dit qu'ils étaient plutôt l'occasion de réjouissances que de travail scientifique réel.

Des réjouissances, nul ne doit en médire, et le Français moins que tout autre, car il est heureux de montrer aux étrangers les beautés de ses sites et la richesse de son domaine thermal. Le bureau permanent, en choisissant Toulouse comme siège des assises de ce XIVe Congrès, savait que nos amis étrangers pourraient ici mieux qu'ailleurs, juger à sa valeur toute la délicatesse du génie français, l'aménité et la douceur de son accueil, le ruissellement de lumière dorée sur ses vieux monuments teintés de ce rose tendre, emblème de son éternelle jeunesse, la bonne humeur et la gaîté de ses habitants. Des excursions fort bien étudiées et préparées permettront aux congressistes d'admirer certaines de nos plus belles richesses artistiques, climatiques et thermales. Vous vous rappelez le vieux dicton, « Voir Carcassonne et puis mourir », traduisant par là qu'après avoir vu Carcassonne, on ne pourrait rien voir de plus beau. Nous ne saurions trop remercier M. le préfet de la Haute-Garonne, M. le maire de Toulouse et sa municipalité, M. le recteur Gheusi, nos maîtres et nos collègues des Facultés de Toulouse de leur si gracieux et si somptueux accueil.

Quant au travail scientifique, nul non plus ne pourra dire qu'il fut absent du Congrès grâce au labeur formidable de notre secrétaire général le professeur Serr, qui s'est dépensé vraiment sans compter et auquel nous ne saurions trop témoigner notre admiration et nos remerciements. Nous n'oublierons pas le professeur Moog et le Dr Françon qui furent pour le professeur Serr de si parfaits collaborateurs.

Les hautes personnalités scientifiques de nos deux présidents, M. le doyen Sabatier, membre de l'Institut, lauréat du prix Nobel dont nous sommes tous fiers en France bien que n'étant pas tous de Toulouse, et de M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie, qui n'ont cessé l'un et l'autre d'assister à nos séances, étaient le plus sûr garant de la qualité du travail qui serait fourni. Notre attente n'a pas été déçue.

Les indications des *cures stimulantes chez les enfants* ont fait l'objet d'un rapport sur le climat marin belge merveilleusement clair et clinique du professeur Delcourt à la parole ardente, d'une magistrale mise au point des indications respectives chez les enfants des cures stimulantes, hydrominérales, de montagne et marines de la part de Mlle le professeur Condat avec la collaboration de MM. Cany, Larrouy, Du Pasquier, Capelle, Galland et Jaubert, et d'un très intéressant rapport du Dr Hæberlin sur la cure marine aux côtes allemandes.

Les infections non suppurées du système nerveux chez l'homme, dans une importante séance présidée par le Dr Malcolm Campbell, nous ont valu le rare bonheur d'entendre l'étude d'une si haute portée scientifique de Sir James Purves Steward et la mise au point si claire et si vivante de M. le professeur Riser et du Dr Planques. Le Dr Jacques Forestier, avec le talent d'exposition que vous lui connaissez, a étudié le traitement hydrominéral des troubles moteurs et circulatoires des névraxites, et le Dr Macé de Lépinay, avec sa grande compétence, le traitement hydrominéral des formes prolongées de l'encéphalite épidémique.

La *partie géologique de notre Congrès* a été traitée par M. l'abbé J.-R. Bataller, qui nous a donné des analyses précieuses concernant les *eaux thermo-minérales de la Catalogne*. Vous êtes tous restés sous le charme de l'exposition si claire que nous fit M. Gaston Astre, des *groupements géologiques des eaux thermo-minérales des Pyrénées*.

Les *gaz rares des eaux minérales* ont été étudiés dans un rapport très nourri par M. le professeur Nasini, et nous avons été heureux d'entendre M. le professeur Lepape, l'un des principaux collaborateurs de Moureu, nous exposer avec son talent habituel cette question qui fait l'objet de ses incessants travaux.

Les *cures climatiques dans le traitement de la tuberculose pulmonaire*, dans une séance présidée par mon collègue et ami le professeur Léon Bernard, un des maîtres de la phtisiologie moderne, ont été exposées par le Dr Burnand dont vous connaissez la grande compétence sur la question ; il s'est réservé l'étude des *climats de montagne et de désert* et nous a proposé une classification fort claire relative aux indications et contre-indications. M. le professeur Piéry (de Lyon), qui conserve pour les études climatologiques un penchant qu'il ne niera pas et dont nous avons été heureux de profiter, s'est attaché à l'étude des *cures climatiques en général dans la tuberculose pulmonaire*.

M. le médecin commandant Hugonot et M. le médecin-capitaine Andrieu, professeur agrégé au Val-de-Grâce, nous ont montré dans un très beau rapport, éloquemment exposé par M. Hugonot, l'utilisation des *ressources hydro-minérales françaises dans le Service de santé militaire*.

M. le bâtonnier G. Timbal est venu nous apporter enfin un exposé des *mesures légales de contrôle des eaux minérales*. On peut ne pas partager entièrement ses vues, on ne peut que reconnaître son grand talent oratoire. M. le professeur médecin général Lafforgue a

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fort brillamment présidé avec la finesse et l'autorité aimable que vous lui connaissez cette séance au cours de laquelle M. l'ingénieur en chef des mines de Coutard, dans un réquisitoire fort brillant, a tenu à montrer le rôle si utile du corps des mines avec lequel tous les thermalistes ne demandent du reste qu'à continuer une collaboration qui fut toujours si fructueuse.

Il m'est impossible de vous rappeler les discussions sur les rapports et les nombreuses communications qui ont été faites sur des questions très diverses. Mais ce simple exposé, qui n'est qu'un exposé, vous montre que, dans ces quatre journées de travail, on n'a vraiment pas sacrifié à la paresse.

Notre Congrès a réuni 500 adhérents; 25 nations étaient représentées, dont 15 avaient envoyé des délégués officiels.

Il est bon, il est utile, que de temps en temps les hommes qui, dans tous les pays du monde, s'intéressent à une des branches de l'art médical viennent échanger leurs idées librement et chercher avec une égale bonne foi à porter remède à l'humanité souffrante. C'est du choc des idées que jaillit la lumière, et, si nous n'avons pas toujours la même compréhension en ce qui concerne la médecine thermale, si nous pouvons varier dans les modes d'utilisation de cette arme merveilleuse que représentent le climat et l'eau thermale, tous nous sommes ici persuadés de l'efficacité des thérapeutiques qu'ils nous permettent de mettre en œuvre.

Nous ne devons pas oublier que c'est Max Durand-Fardel qui fut le fondateur en 1886, devancé en cela déjà par Garrigou, des Congrès internationaux. Le bureau permanent des Congrès, qui n'a cessé depuis lors de fonctionner, est actuellement présidé par le Dr Raymond Durand-Fardel, dont nous admirons l'éternelle jeunesse ; il a pour secrétaire général notre excellent ami le Dr Flurin, qui est l'âme agissante de ces réunions ; il est vrai qu'il est presque toulousain.

Le Bureau permanent seul a le pouvoir de décider de la date et du siège des Congrès.

Ceux-ci doivent se tenir tous les trois ans alternativement en France et à l'étranger. Le Ier Congrès eut lieu à Biarritz en 1886, il s'est tenu en France dans ces dernières années à Lyon et à Toulouse, et à l'étranger à Rome, à Bruxelles et à Lisbonne.

Des propositions doivent être adressées au Bureau permanent touchant le siège du prochain Congrès qui doit se tenir à l'étranger. Le Bureau permanent les examinera et statuera définitivement. Je suis heureux de vous faire savoir qu'une invitation très pressante nous a déjà été faite par le représentant de la Yougo-Slavie.

***

Je voudrais, à la fin de ce Congrès, exposer en raccourci à nos confrères étrangers l'idée que nous nous faisons en France de cette thérapeutique spéciale qu'est le thermo-climatisme. Deux principes directeurs sont à la base de nos efforts.

Le premier principe est de considérer l'eau d'une source thermale comme un agent thérapeutique doué de propriétés qui lui sont propres. Il conduit à la *spécialisation des stations.*

La ville thermale n'est pas pour nous *la ville de malades* où l'eau n'intervient que par ses qualités de thermalité ; où toutes les maladies justiciables de l'hydrothérapie peuvent être également traitées avec succès ; où le cardiaque voisine avec le nerveux, le phlébitique avec le tousseur, le goutteux avec l'hépatique, le colitique avec l'anémique, etc.

L'eau thermale est douée de *propriétés spéciales*, et chaque source a ses indications particulières. Bien mieux : tous les rénaux ne sont pas justiciables de la même station, tous les hépatiques ne doivent pas être envoyés à la même ville thermale. *Cette spécialisation des stations* est pour nous à la base du progrès, elle assure une meilleure utilisation des propriétés de l'eau thermale, elle permet une adaptation plus complète de la station aux nécessités d'ordre pratique des soins à donner ; elle suscite des recherches originales d'ordre scientifique, et elle crée dans chaque station spécialisée une phalange de médecins connaissant au plus haut point les maladies qu'ils doivent traiter, et elles en font ainsi des spécialistes éminents.

Tel climat, telle station ont leurs indications particulières ; *l'hydrothérapie est différente de l'hydrologie thermale, la climatologie n'est plus la simple aération ou le changement d'air.*

Dans cet effort commun pour faire participer le malade à cette thérapeutique tirée des ressources mêmes de la nature, nulle rivalité n'est plus de mise.

On pouvait voir autrefois les stations, comme des sœurs ennemies, combattre pour s'arracher leurs clients. Chacune maintenant doit avoir ses indications qui lui sont propres et peut revendiquer justement ses malades ; souvent, c'est en combinant leurs efforts par des *cures associées* qu'elles arriveront à triompher du mal.

Dans cette thérapeutique naturelle, suivons l'exemple de notre bon vieux poète :

« Il se faut entr'aider, c'est la loi de nature. »

Le deuxième principe est encore plus important. Depuis les recherches et les travaux de nos plus grands hydrologistes modernes, nous tenons en France à donner à la thérapeutique thermale et climatologique *la large place* qu'elle est en droit d'occuper dans la thérapeutique. Nous estimons que cette thérapeutique hydrominérale et climatologique doit sortir de l'empirisme où elle s'est maintenue pendant longtemps. Elle doit s'appuyer sur des bases scientifiques, avoir ses indications et sa posologie.

Nul plus que moi ne reconnaît la valeur de l'empirisme, qui n'est en réalité que le fait d'observations cliniques souvent fort judicieuses et qui est le premier stade de toute science à son enfance. Mais la climatologie et l'hydrologie médicales ont tiré de l'empirisme tout ce que ce dernier pouvait leur donner ; il était temps de doter cette science d'assises plus sûres et de guider son adolescence. C'est à lui donner ces assises qu'en France physiciens, chimistes et cliniciens travaillent depuis déjà plusieurs années.

Un des plus grand hydrologistes des temps modernes, Moureu, si prématurément enlevé à l'affection et à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'admiration de ses élèves et de ses collègues, auquel la ville de Pau va rendre ces jours-ci un éclatant hommage, l'avait fort bien compris.

Ses géniales découvertes avaient bouleversé nos anciennes connaissances sur les eaux thermales, et nul, mieux que lui, ne pouvait comprendre l'importance qu'il y avait à donner à l'hydrologie et à la climatologie médicales ces fondements scientifiques qui lui manquaient encore.

Avec sa haute autorité, son inlassable énergie, il réussit à faire créer en France cet organisme autonome qui est l'*Institut d'Hydrologie*. Cet Institut est un établissement d'enseignement supérieur libre dont le siège est au Collège de France et dont le Conseil d'administration est présidé par l'Administrateur du Collège de France, actuellement le professeur Bédier.

Il comprend un certain nombre de directeurs qui, à la tête de services de chimie, de climatologie, de chimie physique, de chimie médicale et de clinique hydrologique, doivent être les animateurs de recherches scientifiques et favoriser l'enseignement de l'hydrologie dans les diverses Facultés de médecine.

Il est juste de reconnaître que Moureu avait eu des précurseurs et nous ne saurions oublier Garrigou et Albert Robin qui fut véritablement avec ses élèves un des premiers à montrer l'importance de la médecine thermale. L'Institut d'hydrologie comprend parmi ses directeurs des personnalités scientifiques universellement aimées et admirées : D'Arsonval, Urbain, Desgrez, Bordas, qui sont les plus sûrs garants que l'œuvre de Moureu reste en bonnes mains.

L'Institut d'hydrologie n'a cessé de mener une campagne active en faveur de l'hydrologie et de la climatologie. *Il a fait pour ainsi dire deux parts de son activité.*

L'une est réservée aux *recherches scientifiques* dans ses laboratoires, condensées dans ses *Annales*, et aux *conférences* que ses directeurs et leurs collaborateurs font chaque année dans le cadre de leurs spécialités respectives.

L'autre s'étend au dehors de l'Institut ; ce dernier favorise l'enseignement de l'hydrologie en subventionnant les chaires qui ont été créées dans les diverses Facultés, en partie par son entremise, et en créant même au Collège de France un chargé de cours d'hydrologie en la personne de M. Lepape. Il subventionne les voyages d'études médicales créés par Caron de la Carrière et Landouzy et repris après la guerre, on sait avec quel succès, par le professeur Carnot et ses collaborateurs.

L'*Institut d'Hydrologie* incite les stations à créer chez elles des laboratoires de recherches auxquels il s'intéresse activement, et il met à la disposition des chercheurs, par l'entremise de la Société d'hydrologie, des subventions pour faciliter l'expérimentation et la recherche. Des centres scientifiques se créent dans nos grandes stations, ainsi à Vichy, à Vittel, à Aix, à Plombières ; d'autres sont sur le point de voir le jour.

Cet Institut d'Hydrologie dont Moureu avait si bien réglé l'organisation et dont le professeur Desgrez, comme secrétaire général, assure actuellement le fonctionnement avec la haute autorité que vous lui connaissez, a suscité dans les diverses Facultés et écoles une émulation que nous sommes heureux de constater.

On vient ainsi de fonder des Instituts d'hydrologie régionaux à Bordeaux, à Toulouse, à Nancy, à Lyon, à Clermont-Ferraud, qui tous sont de véritables centres de recherches importantes.

Je n'aurais garde d'oublier les Sociétés d'hydrologie, celle de Paris, si brillamment présidée par le Dr Flurin, représentée ici encore par son secrétaire général Le Dr Serane et son trésorier le Dr Debidour, et celles de province ; vous trouverez dans leurs bulletins des mémoires du plus grand intérêt.

Que de chemin parcouru depuis le temps où, jeune étudiant, j'étais sur les bancs de la Faculté. Je passais ma thèse de doctorat sans connaître ni les propriétés ni même les noms des stations thermales, et lorsque, comme agrégé, je dus, sous l'impulsion si vivante de Carnot auquel l'hydrologie doit tant, apprendre aux autres la médecine thermale, il me fallut prendre le bâton du pèlerin, visiter toutes nos stations et apprendre à les connaître moi-même avant de les apprendre aux étudiants.

Chaque Faculté a maintenant sa chaire d'hydrologie, son professeur, ses laboratoires de recherches qui sont les mieux dotés parmi ceux si pauvres de nos Facultés.

Vous citerai-je leurs titulaires ? Villaret à Paris, Sellier puis Creyx à Bordeaux, Piéri à Lyon, Blanchetière à Marseille, Giraud à Montpellier, Santenoise à Nancy, Serr à Toulouse. Deux ont perdu leur titulaire. Chassevant à Alger, Blum à Strasbourg.

A Paris dont je vous parlerai pour le mieux connaître, Carnot, Lœper puis Villaret ont instauré l'examen d'écrit obligatoire sur la médecine thermale aux examens de thérapeutique. Et lorsqu'un jeune médecin s'établit, ce n'est plus son client qui lui désigne luimême la station de son choix dont il ignorait l'existence et les propriétés thérapeutiques !

L'enseignement de la thérapeutique climatique et thermale a acquis droit de cité dans nos Facultés ; nul ne peut être reçu docteur s'il ne témoigne de connaissances suffisantes en cette branche de la thérapeutique médicale. Jadis, l'efficacité des eaux thermales était à peine reconnue ; c'est avec un sourire sceptique que tel grand maître disait à ses malades : « Essayez toujours ; si cela ne fait pas du bien, cela ne fera pas de mal. » Actuellement, personne ne songe plus à nier cette efficacité ; le sourire sceptique a disparu. Mais on a reconnu que rien n'était moins exact que le vieux dicton ; comme toute médication active, les cures climatiques et thermales ont leurs indications, leur posologie et, comme toute drogue employée en médecine, l'eau thermale peut faire beaucoup de bien, si elle est *correctement ordonnée*, mais elle peut faire aussi beaucoup de mal si l'indication est mal posée ou la cure mal conduite. C'est à *préciser cette posologie*, c'est à *déterminer ces indications* que tendent aujourd'hui nos efforts. Des savants dont la valeur est indiscutée ne dédaignent plus d'aborder ces problèmes et d'en faire l'objet de leurs préoccupations scientifiques. Les chimistes, les physiciens, les physiologistes au laboratoire, les cliniciens au lit du malade, rivalisent d'efforts pour écarter de plus

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

en plus devant la science les voiles qui cachaient jusqu'ici les nymphes de nos eaux.

Tel est, messieurs, l'effort considérable qui a été fait en France, où la cure thermale n'est pas, comme on le disait trop autrefois, une cure de *roulette* et de *casino*. Nos établissements thermaux, nos hôteliers, à l'instigation des Fédérations thermales et climatiques, de l'Office national du tourisme, ont suivi le mouvement, revisé leurs organisations, modernisé leurs installations. La Commission permanente des stations thermales et climatiques au ministère de la Santé publique, sous la haute autorité si agissante du président Maringer, assure l'application intégrale des taxes de séjour à l'amélioration de l'hygiène et à l'entretien des stations.

***

Mes collègues des Facultés, des Instituts d'hydrologie, des Sociétés d'hydrologie, mes confrères des stations thermales, m'ont fait le très grand honneur de me charger de prendre la parole aujourd'hui en leur nom.

Notre secrétaire général le professeur Serr était mieux qualifié que quiconque pour les représenter, mais vous connaissez sa trop grande modestie.

Je ne suis ni professeur d'hydrologie, ni médecin thermal, mais je n'ai cessé, depuis que je professe à la Faculté de médecine de Paris, de m'intéresser aux questions d'hydrologie médicale, et j'ai toujours tâché, par mes modestes efforts, de servir l'hydrologie. C'est sans doute pour cette raison que mes confrères m'ont confié le périlleux honneur de les représenter à cette fin de Congrès et de vous exposer ce que nous avons fait en France.

Nous sommes fiers de notre œuvre parce qu'elle résulte de la coordination des efforts portant sur maints domaines ; elle n'est certes pas achevée, mais, telle qu'elle est, elle ouvre une ère nouvelle et féconde et permet de fonder les plus grands espoirs.

Excusez, messieurs, ce trop long discours qui pourrait passer pour une apologie. Je sais qu'en maints endroits, chez vous, vous possédez de belles stations thermales ; j'ai pu en admirer moi-même un certain nombre en Belgique, en Allemagne, en Tchéco-Slovaquie, en Roumanie, en Turquie; j'ai visité avec mon ami le professeur Sanarelli en Italie de fort belles villes thermales ; je ne parle que de celles que j'ai vues, mais il y en a beaucoup d'autres que j'ignore ; je sais qu'en Angleterre notamment il y en a de fort intéressantes et de fort bien installées. Le monde est, hélas, trop grand et notre vie trop courte.

Mais ces Congrès internationaux nous permettent de nous mieux connaître, de nous mieux apprécier; et l'échange des idées scientifiques, s'il conduit parfois à la discussion, ne nous fait que mieux comprendre que les hommes sont faits ici-bas beaucoup plus pour s'aimer que pour se haïr, et que les périodes de paix sont les plus fécondes pour assurer le bien-être de l'humanité qui doit être le but constant de nos efforts.

III[e] CONFÉRENCE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE

Luxembourg, 27-28 septembre 1933.

L'Association internationale de pédiatrie préventive (section médicale de l'Union internationale de secours aux enfants) a tenu à Luxembourg, dans les locaux du Cercle, sur la Place d'Armes et au laboratoire de bactériologie, la troisième conférence présidée par le Dr E. Rischard (de Luxembourg) assisté du Dr Taillens (de Lausanne et du Dr Daniel Oltramare (de Genève).

Deux questions étaient mises à l'étude :

1° La prophylaxie de la paralysie infantile ;

2° La prophylaxie des affections aiguës et spécifiques du nourrisson.

I. Prophylaxie de la paralysie infantile. — Sur cette question, deux rapporteurs avaient été choisis par le Bureau : le professeur P. Rohmer (de Strasbourg) et le professeur A. Wallgren (de Göteborg); ce dernier, empêché, a été remplacé par le professeur Taillens qui a exposé un résumé du rapport du professeur Wallegren.

1° Rapport du professeur P. Rohmer et du Dr L. Willemin-Clog (de Strasbourg) sur la prophylaxie de la paralysie infantile.

I. *Données positives, pouvant servir de base à l'établissement de la prophylaxie.* — La spécificité du virus. Sa présence dans les mucosités naso-pharyngiennes ainsi que dans les amygdales. La muqueuse naso-pharyngée et les glandes salivaires constituent à la fois une porte d'entrée et une voie d'élimination pour le virus ; la voie intestinale ne semble être utilisée qu'exceptionnellement.

La transmission se fait selon toute probabilité par contact interhumain; cette thèse est solidement appuyée par de nombreux faits cliniques et épidémiologiques et est acceptée par presque tous les auteurs ; la transmission par l'eau (théorie de Kling) reste possible, mais est rarement réalisée. On a aussi rapporté des infections propagées par le lait ou par des objets contaminés.

La durée de l'incubation semble varier entre dix à quatorze jours ; la contagiosité ne semble pas excéder, en général, trois semaines après le début de la maladie.

Le virus poliomyélitique se répand avec une extrême célérité dans la population d'un district contaminé. La morbidité est cependant faible ; la plupart des individus s'immunisent par immunisation occulte ou ont déjà été immunisés lors d'une épidémie précédente. 90 p. 100 de la population urbaine et 50 p. 100 des habitants de la campagne sont ainsi trouvés immunisés. 80 p. 100 des cas observés dans un pays où l'infection est endémique se rapportent à des enfants de moins de six ans — qui n'ont pas encore eu l'occasion de s'immuniser.

Pour la prophylaxie, le dépistage et l'isolement non seulement des formes classiques de la maladie, mais aussi des formes abortives qui sont beaucoup plus nombreuses, sont indispensables ; à ces fins, il est rappelé les principaux signes cliniques de la forme abortive et ceux du stade préparalytique de la maladie.

II. — En se basant sur les données biologiques et épidémiologiques exposées dans la première partie, les rapporteurs arrivent aux *règles prophylactiques suivantes* :

Dépistage et isolement (et traitement spécifique)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

précoces de tous les cas de poliomyélites, y compris les cas abortifs.

Séro-prophylaxie de toute la population — ou seulement des enfants — au moyen de sérum de convalescents de sérum de singe ou de cheval ou de sang d'adultes. Il est urgent de créer déjà, en dehors d'une épidémie, des réserves suffisantes de sérums spécifiques.

Lors d'épidémies, institution d'une organisation médicale centrale appelée à prescrire les mesures à appliquer et à centraliser les observations à des fins d'utilisations scientifiques.

Mesures de désinfection. Surveillance sanitaire du commerce des denrées alimentaires.

Mesures pour empêcher la propagation de l'infection par l'interdiction de tous les rassemblements populaires qui pourraient amener un contact entre un certain nombre d'habitants d'autres régions et ceux de la région contaminée.

Déclaration obligatoire de la maladie — et aussi des cas sporadiques — dans tous les pays.

2° **Rapport du professeur Arvid Wallgren**, de Göteborg (Suède). — L'agent contaminateur de la poliomyélite semble être répandu d'une façon assez générale, tout au moins en période d'épidémie ; il l'est en tout cas davantage que la fréquence de la maladie ne le laisserait supposer à première vue. Une contamination n'a donc pas nécessairement la maladie pour conséquence et bien des observations semblent prouver que l'infection ne provoque que relativement rarement des symptômes cliniques. A ce point de vue et dans une certaine mesure, la poliomyélite est analogue à la maladie infectieuse chronique qu'est la tuberculose. Comme il est d'usage général pour la tuberculose, on peut distinguer parmi les mesures prophylactiques celles qui visent à prévenir la contamination (*prophylaxie de l'exposition*) et celles qui ont pour but d'empêcher les personnes contaminées de tomber malades (*prophylaxie de la disposition*).

I. *Prophylaxie de l'exposition.* — Malgré tous les travaux consacrés à l'étude de la poliomyélite aiguë, plusieurs points obscurs n'ont pas encore été éclaircis. Un des plus importants est le mode de transmission de la maladie et la question connexe, la prophylaxie de l'exposition. La théorie longtemps admise de la contamination par gouttelettes a été très vivement critiquée au cours de ces dernières années. L'examen des faits sur lesquels elle repose montre que les conditions dans lesquelles l'infection se répand lors d'épidémies ou même de cas sporadiques ne correspondent pas aux conditions nécessaires pour une transmission directe de personne à personne. Au contraire, à bien des égards, la polyomyélite se comporte comme une infection intestinale, et toute une série d'observations comme de recherches expérimentales sur les animaux indiquent de fortes présomptions en faveur de la théorie d'après laquelle la poliomyélite serait une infection alimentaire.

Comme la théorie de la contamination par gouttelettes me semble reposer sur des bases assez incertaines et qu'une prophylaxie dirigée contre ce mode d'infection n'a donné aucun résultat appréciable, il est très important de tenir compte en premier lieu de la possibilité d'une infection intestinale lors des mesures de prophylaxie et d'organiser celles-ci en conséquence.

La prophylaxie de l'exposition a deux tâches principales : *a*) entraver la dissémination de l'agent contagieux ; *b*) prévenir la réception de celui-ci par l'homme.

a. Si l'on admet qu'il s'agit d'une infection intestinale, le virus se répand dans le monde extérieur par les selles et probablement aussi par l'urine des malades. Certaines recherches expérimentales laissent même supposer que les fèces d'individus contaminés, mais non malades, peuvent contenir du virus. Comme ceux-ci sont difficiles à reconnaître, la prophylaxie doit comprendre la neutralisation des matières fécales et de l'urine Cette tâche sera grandement facilitée par l'isolement des personnes qui sont atteintes de poliomyélite typique ou *probable* ; les premières de préférence dans un hôpital, en raison des soins qu'elles nécessitent. Il n'est pas possible de fixer la durée de l'isolement pour tous les cas, elle doit pourtant se prolonger de quelques semaines au delà de la chute de la fièvre. La neutralisation des matières infectées s'effectue comme s'il s'agissait de fièvre typhoïde.

Comme le rôle joué par les gouttelettes n'est pas encore connu et que cette forme de contamination n'est pas exclue en certains cas, les mesures de prophylaxie doivent être aussi dirigées contre ce mode de transmission de personne à personne. Il faut éviter le plus possible tout contact avec des personnes étrangères. Lorsque des cas multiples se présentent dans une école, il est préférable de fermer celle-ci pour une durée plus ou moins longue. Il en est de même des visites au cinéma et d'autres établissements, ce qui ne doit pas être négligé du point de vue psychologique.

b. Quant à ce qui concerne la transmission de l'agent contagieux à une personne qui n'était auparavant pas infectée, on peut prétendre que l'éloignement d'une famille d'un milieu contaminé, lorsque celle-ci s'y trouvait par hasard (séjours d'été), est discutable, mais peut être utile. Cet éloignement doit être toutefois soumis à certaines règles de précaution, telles que la surveillance médicale temporaire et la désinfection des matières fécales, afin de prévenir la dissémination de l'agent contagieux que les voyageurs peuvent éventuellement transporter.

Mais comme, suivant mon opinion, il s'agit beaucoup plus vraisemblablement d'une infection alimentaire, la plus grande attention doit être vouée à éviter l'absorption d'eau ou d'aliments contaminés. Il faut particulièrement faire attention au danger de l'eau. Lors d'épidémies, ou lors de l'apparition de cas sporadiques pendant la saison favorable à la poliomyélite, il faut considérer au moins toutes les eaux de surface, mais préférablement aussi toutes les eaux de sources, comme contaminées. Le virus de la poliomyélite est tué par l'ébullition ou la chloruration ordinaire. Seules les eaux ainsi traitées doivent être consommées ou employées dans le ménage. Il faut aussi faire très attention aux eaux utilisées dans les brasseries ou les fabriques d'eaux minérales. Le lait provenant d'étables situées dans la zone de l'épidémie doit être bouilli ou pasteurisé avant la consommation, ou la fabrication du beurre. Les fruits et les légumes achetés au marché doivent être lavés soigneusement à l'eau bouillie ou chlorurée.

Il faut naturellement éviter tout contact superflu

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avec des personnes atteintes de poliomyélite et observer une hygiène personnelle et une propreté scrupuleuses. Le fait que l'infection se soit introduite, au moins dans certains cas, par les voies respiratoires supérieures est une raison de recommander des soins buccaux attentifs comme mesure de prophylaxie personnelle, bien qu'il ne faille pas y attacher une trop grande importance, même si l'infection par les gouttelettes était la règle. Il en est de même pour l'usage de certains désinfectants médicamenteux, l'hexaméthylènetétramine, l'iode, etc. Ces mesures se justifient pourtant du point de vue psychologique.

II. *Prophylaxie de la disposition.* Le fait qu'une faible proportion seulement des personnes contaminées tombe malade montre la grande importance de la disposition pour les conséquences d'une infection. La résistance contre la maladie dépend : *a*) de certains facteurs spécifiques d'immunité biologique et *b*) de certains facteurs non spécifiques, constitutionnels et physiologiques.

a. Une première atteinte de poliomyélite provoque une immunité contre de nouvelles infections. Cette immunité est au moins partiellement liée à certaines substances microbicides dans le sérum sanguin. Par des expériences sur le singe, on a établi que du sérum de convalescent injecté avant une vaccination dans le cerveau ou même vingt-quatre heures après, protégeait l'animal contre les suites de l'infection, Jusqu'à présent, l'utilisation du sérum de convalescent dans un but thérapeutique, n'a pas donné les résultats attendus, non seulement dans les cas de poliomyélite typique mais aussi dans les cas de poliomyélite préparalytique où l'on disposait de cas de contrôle convenables et non traités. La raison en est vraisemblablement que, lorsque le sérum est administré alors que des symptômes neurologiques sont déjà apparents, le traitement est trop tardif pour prévenir des parésies. Les chances de succès d'un effet thérapeutique seraient plus grandes si les injections de sérum étaient faites avant l'apparition des symptômes neurologiques et au début de la fièvre et des autres symptômes généraux. Même si le sérum de convalescent employé de cette manière ne produisait aucun effet, cela ne signifierait pas pour autant qu'il est dépourvu de toute valeur *prophylactique*. On sait par exemple que, dans la rougeole, le sérum de convalescent est complètement inefficace après que la maladie s'est déclarée, mais d'un effet prophylactique certain lorsque administré au début de la période d'incubation. Il est possible que le sérum de convalescent de la poliomyélite se comporte d'une manière analogue.

Cette opinion et l'effet favorable d'injections précoces sont confirmés par les recherches sur la valeur prophylactique du sérum de convalescent faites par Davide, recherches uniques jusqu'ici. Cette prophylaxie spécifique auprès d'enfants est très à recommander en période d'épidémie. Si du sérum de convalescent fait défaut, on peut employer du sérum ordinaire des parents, qui contient souvent des substances capables de neutraliser le virus.

Pour le moment du moins, il n'est pas possible d'obtenir une immunité active de l'homme par la vaccination avec des substances contenant du virus comme on a essayé de le faire dans des expériences sur des animaux.

b. Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible d'indiquer quels facteurs conditionnent la résistance non spécifique contre la poliomyélite ou les dispositions à la maladie. La répartition des malades par âge montre que les enfants, tout d'abord les petits enfants, puis les écoliers, sont prédisposés à la maladie. La résistance des adultes a été comprise comme une immunité acquise par des infections antérieures non décelées cliniquement, une conception qui prête à la critique. Même si cette résistance des individus plus âgés doit être considérée comme spécifique, la répartition par âge montre en tout cas que les mesures prophylactiques doivent surtout viser à préserver les enfants. La courbe typique de l'apparition de la maladie montre en outre que la prédisposition à la maladie est plus marquée vers la fin de l'été et l'automne et qu'ainsi ce moment est aussi le plus indiqué pour les mesures prophylactiques.

Comme il est probable que d'autres états pathologiques ou des circonstances qui affaiblissent les enfants peuvent accroître la prédisposition à la poliomyélite, il faut également agir en conséquence et éviter toute fatigue physique et psychique. Il semble qu'une muqueuse intestinale malade absorbe les microbes plus facilement qu'une muqueuse saine. Pour cette raison aussi, il faut éviter, pendant une épidémie de poliomyélite, l'apparition des troubles digestifs, si fréquents chez les enfants, par une diète appropriée.

Discussion.

M. le professeur NOBÉCOURT (de Paris) croit devoir mettre l'assemblée en garde contre les conclusions hâtives, les théories invoquées s'opposant et restant hypothétiques. La contagion interhumaine paraît découler de faits cliniques; cependant, bien que l'isolement soit encore rarement réalisé, la propagation est exceptionnelle dans les services hospitaliers.

De petites épidémies familiales observées par l'auteur, par Boulanger-Pilet et René Martin n'ont pas propagé d'épidémies dans les localités atteintes. Les cas sporadiques sont très nombreux; n'a-t-on pas observé un cas isolé au Groënland, dans un village jusque-là indemne et sans relations avec l'extérieur.

D'autre part, l'action thérapeutique du sérum est peu nette. Marinesco a relevé l'absence de mortalité malgré l'absence de tout traitement spécifique dans certains cas, alors que la mortalité peut s'affirmer après la mise en œuvre des sérothérapies. La prudence s'impose donc dans les mesures prophylactiques et sérothérapiques à conseiller.

M. le professeur LÖVEGREN (Finlande) croit surtout au contage interhumain, mais pense qu'il est utile de surveiller l'hygiène de l'eau en l'absence de connaissances certaines sur la propagation du virus.

M. le professeur MORQUIO (de Montevideo-Uruguay) observe des recrudescence épidémiques à la saison chaude, de novembre à fin avril, surtout en ville : à Montevideo, 80 p. 100 des cas; le reste à la campagne, sur les enfants de cinq à six ans surtout, et quelques cas à des âges très variables. Avant la paralysie, le diagnostic est presque impossible, il faut retenir la grande valeur des paralysies *douloureuses*, la douleur précédant de peu la paralysie,

la notion de la contagion, celle surtout des états méningés sont à retenir, d'où la valeur du signe de Kernig, celle de l'absence de cardiopathie ; dans 5 à 6 p. 100 la mort peut survenir avec un syndrome ascendant du type Landry. L'auteur attend de l'avenir des précisions sur l'action du sérum de convalescent et d'un sérum spécifique animal.

M. le professeur MOURIQUAND (de Lyon) a vu des cas endémiques plutôt que de véritables épidémies ; il cite le cas de trois enfants atteints aux divers étages d'une même maison. Déjà à Montréal, il avait observé une petite épidémie familiale à formes méningée ou poliomyélitique, ces cas isolés sans lien apparent étant propagés par des faits intercalaires non diagnostiqués en raison de leur aspect clinique. Cette propagation se fait-elle par les gouttelettes de Flugge ou par l'eau ou les matières alimentaires ? Avec Lachaume et Sédaillan l'auteur a observé un cas de poliomyélite apparu au décours de troubles intestinaux ayant fait d'abord porter le diagnostic d'appendicite. L'angine et les troubles digestifs sont rarement notés à Lyon, dans les symptômes du début. Pourtant, dans un cas grave à forme ascendante, l'autopsie a montré des lésions des plexus sympathiques de l'intestin, à rapprocher des septi-névrites de Levaditi. Il faut aussi retenir les lésions des parotides chez l'enfant et chez l'animal inoculé : la salive peut donc constituer une voie d'élimination importante.

Les facteurs météorologiques (la saison chaude) avec sécheresse et baisse barométrique méritent d'être approfondis.

Enfin, dans l'ordre pratique, il faut envisager, comme on l'a fait récemment à Lyon, un appel au public afin de constituer des stocks de sérum de convalescent par des gratifications appropriées.

M. le professeur LUST (de Carlsruhe). — La notion de la porte d'entrée de la poliomyélite reste imprécise, des contradictions subsistent, certains cas apparaissent dans des régions tout à fait indemnes jusque-là. Krauss (de Munster) s'est récemment demandé si certains états pathologiques atteignant les volailles de basse-cour ne sont pas à l'origine de cas de poliomyélite. La question mérite d'être étudiée.

M. G. BLECHMANN (de Paris) pense que nous ne connaissons pas encore le mode infectieux de la poliomyélite.

A propos de la prophylaxie et du traitement par les sérums, il attire l'attention sur deux points :

1° Partisan du sérum de Pettit, il a constaté deux fois sur un très petit nombre de malades traités, des accidents sériques formidables qu'il a exceptionnellement observés avec les sérums antidiphtérique ou antitétanique.

De telles manifestations ne sont pas négligeables si le sérum de Pettit doit être utilisé systématiquement à titre préventif, en cas d'épidémie, comme on l'a demandé.

Il faut signaler que, pour combattre ces manifestations de la maladie sérique, toutes les méthodes de traitement ont été infructueuses en dehors de l'intradermo-injection avec l'auto-sérum et l'emploi intramusculaire de l'hyposulfite de Mg ;

2° Dans un cas, une injection de sérum de convalescent faite très tardivement aurait coïncidé avec une aggravation inattendue. Or, des faits analogues auraient été observés pendant l'épidémie roumaine. Existerait-il des contre-indications à l'injection tardive de sérum humain ?

M. le Dr BOISSONNAS (de Genève), suppléé par le Dr Oltramare, décrit la petite épidémie de Genève (1931) venue du Jura français et qui provoqua chez les pouvoirs publics et les habitants une véritable panique. L'épidémie se limita à 62 cas. Ceux-ci se montrèrent sans relation directe évidente, sporadiques même dans les familles nombreuses, sans contagion hospitalière, même en salle commune, sans apparition de nouveaux foyers malgré le transfert à distance de certains enfants malades, pas de contagion non plus chez les jeunes sujets (scouts, éclaireurs) ayant traversé les régions infectées.

Que faut-il entendre par porteurs de germes? Les cas abortifs, les cas restés absolument latents, les adultes peuvent aussi être des porteurs de germes ; dans les faits observés, le lait, l'eau, les denrées alimentaires n'ont pas paru être en cause dans la propagation de la maladie. Celle-ci ne s'étend ni le long des routes, ni le long des voies ferrées ; ne faudrait-il pas songer à incriminer les insectes ou les épizooties sévissant chez les animaux, ceux surtout de basse-cour, ou la race porcine? Il serait nécessaire de préconiser, en tout cas, la déclaration obligatoire, et les questions à étudier à l'occasion de chaque cas pour rassurer l'opinion publique.

M. le Dr RILLIET (de Genève) se place au point de vue scolaire. Il est d'avis de prolonger l'isolement des malades quatre semaines, au besoin de fermer les classes atteintes pendant deux semaines ; la déclaration, obligatoire en Suisse (depuis 1914), doit être généralisée. Si les cas sont plus nombreux, il faudrait aussi fermer cinémas, théâtres et réduire au minimum les mouvements des populations (marchés, foires). La rareté des cas épidémiques lors des vacances est pour l'auteur la démonstration de l'utilité de fermer les écoles contaminées. Pour lui, la contagion directe semble démontrée, le rôle de l'eau est à retenir aussi. La recherche des cas frustes, abortifs, ou des porteurs de germes est, jusqu'ici, restée sans effet pratique.

M. le professeur LEREBOULLET (de Paris, estime que l'hypothèse de la contagion interhumaine de la poliomyélite par des porteurs de germes sains et immunisés reste la plus vraisemblable, et il rappelle à ce sujet ses recherches poursuivies avec M. Joannon en 1925 dans lesquelles il rapprochait la poliomyélite de la diphtérie ; dans celle-ci, l'immunité spontanée occulte de nombre de sujets, susceptibles pourtant de transmettre la maladie s'ils sont porteurs de germes, est un fait établi. Il cite des faits sporadiques de poliomyélite explicables par la contagion par des adultes, dans des agglomérations (marchés, foires) où va l'enfant, et non par ses allées et venues à l'école. Il cite d'autres cas explicables par l'intervention des porteurs de germes ignorés et, tout en reconnaissant la valeur de certains arguments des partisans de l'origine digestive, reste partisan de la première hypothèse.

Il insiste, avec de précédents orateurs, sur la bénignité fréquente de la poliomyélite, sur la nécessité de ne pas licencier d'emblée, sauf exception, les écoles, mais d'observer minutieusement les enfants, sur les inconvénients possibles du sérum d'adultes, qui doit être contrôlé de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

près, et la nécessité de ne recourir aux injections préventives de sérum de convalescent que dans des conditions d'urgence bien précisées.

M. le professeur FRONTALI (Padoue) rappelle ses intéressantes recherches sur l'inoculation à la cornée du lapin, par scarifications, de liquide céphalo-rachidien qui réalise dans tous les cas une *kératite ponctuée* transmise indéfiniment en série d'un œil à l'autre. Elle a des caractères identiques avec celle que réalise l'inoculation de liquides céphalo-rachidiens recueillis chez des malades atteints d'encéphalites diverses (post-infectieuses, posvaccinales, etc.). Est-elle spécifique ou plutôt caractéristique d'un groupe d'affections nerveuses ? La salive filtrée donne des réactions oculaires analogues et toujours positives. L'inoculation des selles et des urines filtrées est, par contre, toujours restée négative.

Sur 12 cas, l'inoculation de la salive des *mères d'enfants malades* s'est montrée 10 fois positive.

Cette kératite guérit en trois ou quatre jours, elle est tout à fait différente de la *kératite herpétique* que donne la salive d'adulte, celle-ci plus dense, d'évolution toujours longue; jamais on n'a vu l'une d'elles se transformer et donner l'autre kératite.

L'auteur songe à incriminer la transmission de la maladie de bouche à bouche par la salive, car chez les infirmiers et les médecins la recherche est toujours négative, ce qui est un argument en faveur du contact familial de bouche à bouche.

Ces faits, dont l'auteur demande lui-même le contrôle et la vérification, pourraient servir au dépistage des porteurs de germes.

Pour lui, il est remarquable que ce transport des germes s'effectue à grande distance. En Lombardie, en Ligurie on a noté cette transmission coïncidant avec l'existence de stations importantes de jonction de voies ferrées ou de voies d'eau.

M. le Professeur KLEINSCHMIDT (Cologne) rapporte des faits d'essai d'immunisation par le sérum de convalescents en Allemagne depuis 1930. La courbe des cas, diminuant d'abord puis remontant, ne fournit pas de conclusions nettes. Il semble relativement aisé de constituer un stock de sérum ; le moment opportun du recueil de ce sérum serait à fixer avec précision. Pour sa sérothérapie curative, la difficulté consiste à faire un diagnostic *précoce et exact*. Il faut retenir pour cela surtout *les douleurs des membres, les réactions méningées cliniques, l'impotence anormale des membres*. Ces signes doivent faire suspecter la poliomyélite à son début. La contagion par contact avec des frères et sœurs a paru nette dans certains cas cités par l'auteur. Il préconise l'emploi de *sérum d'adulte*, en raison de la difficulté de recueillir en quantité suffisante le *sérum d'enfants* convalescents. Il est malaisé d'apprécier les résultats en raison de la fréquence notable en Allemagne des cas purement méningés qui guérissent souvent spontanément sans séquelles.

Il faut s'efforcer d'injecter le sérum *avant l'apparition des paralysies*.

Le professeur COHEN (Bruxelles) insiste également sur la fréquence et la valeur des réactions méningées, avec paralysies nulles ou rares, comme on l'a vu en Belgique, comme en Hollande, en Alsace et en Allemagne en 1929. Sur 40 cas il relève 7 cas de méningite séreuse isolée. Pour le diagnostic avec les méningites, notamment la tuberculeuse, le professeur Cohen comme Molnicki insistent sur la teneur en sucre du liquide céphalo-rachidien, cette glycorrachie ne diminuant pas dans la poliomyélite ; il retient aussi le grand nombre des éléments cellulaires par millimètre cube à la cellule de Nageotte. Il n'a pas obtenu de résultats nets avec le sérum antipoliomyélitique. Il suggère, comme des auteurs hongrois l'ont conseillé au récent Congrès de Londres, d'essayer l'injection de moelles de lapins vaccinés comme pour le traitement de la rage.

Le Dr WILLEMIN-CLOG (Strasbourg) pense qu'il ne faut pas déduire du fait que la maladie typique est observée chez un nombre restreint de sujets, que celle-ci est, pour cette raison, peu contagieuse. Les faits expérimentaux dus à Kling, à Levaditi sont d'un haut intérêt (infection hydrique, contamination par la voie intestinale, par les selles, chez les singes). Mais, en clinique la transmission par l'eau, par le lait n'est encore qu'une possibilité non établie, et les diverses théories sont invoquées par les auteurs de thèses divergentes lors d'une même épidémie. Des faits de transmission directe d'enfant à enfant paraissent bien établis. Un commerçant dont l'enfant avait été antérieurement malade arrive dans un village, une petite épidémie se déclare.

La rareté des cas de transmission par l'école n'est pas un argument valable contre la contagion, car 83 p. 100 des cas s'observent entre six mois et cinq ans, donc avant l'âge scolaire. L'auteur cite, du reste, une petite épidémie d'école, étendue aux frères et sœurs des écoliers et apportée par l'enfant d'un forestier, le premier atteint. Avec Levaditi, l'auteur a essayé en vain d'établir la transmission par l'eau, peut-être le virus, peut-il y séjourner ; de même des influences climatiques et météologiques sont-elles favorables à son exaltation. Ce sont des questions à étudier.

Le professeur LÖVEGREN (Helsinki, Finlande) retient de l'imprécision des données actuelles que les deux voies : contage direct ou propagation hydrique ou alimentaire, doivent être retenues et combattues par l'isolement immédiat du malade, condition du succès thérapeutique ; la sérothérapie ne lui a pas encore donné de succès.

Le Dr WORINGER (Strasbourg) insiste sur l'importance, dans les vœux à adopter, de la question de la fermeture des écoles dont il est résolument partisan, et qui peut faire cesser la transmission de cas frustes propageant l'épidémie en évitant la propagation du germe.

Le professeur ROHMER (Strasbourg), rapporteur, considère en l'état actuel de nos connaissances la question comme épuisée; il montre toute l'importance de rédiger comme sanction de ce débat des conclusions claires et précises tenant compte des faits acquis et des hypothèses ainsi que des possibilités matérielles.

Au terme de la Conférence ont été adoptées après discussion et mise au point les conclusions suivantes à l'unanimité des membres présents.

Conclusions. La prophylaxie de la paralysie infantile. — Étant donné que la paralysie infantile est due à un agent microbien encore inconnu, il faut admettre qu'il y

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

a encore de très nombreux points obscurs et ignorés dans l'étiologie de cette maladie et, par conséquent, qu'il est difficile de dicter avec précision les mesures prophylactiques à prendre. Ce qu'on en sait permet cependant de dire ce qui suit : la contamination peut se faire d'une part, soit par contact direct d'enfant à enfant, soit par l'intermédiaire de malades non paralysés mais infectés quand même ou de porteurs de germes sains, d'autre part par l'eau ou enfin certains aliments, lait et produits laitiers en particulier. Etant donné ceci, on peut conclure qu'en cas d'épidémie, il faudra recourir aux mesures suivantes :

1. La base de la lutte contre la poliomyélite est l'introduction de la déclaration obligatoire de la maladie — y compris les cas sporadiques — dans les Etats où elle n'existe pas encore.

2. En raison des nombreux problèmes que la prophylaxie de la poliomyélite soulève encore à l'heure actuelle et qui rendent la lutte contre cette maladie particulièrement difficile, il est recommandé que l'organisation de cette lutte soit confiée, en cas d'épidémie, à un service médical spécialement créé à cet effet, dirigé par un médecin qualifié qui élaborera les mesures à prendre et en dirigera l'application. Il centralisera les expériences faites au cours de l'épidémie aux fins de leur utilisation scientifique ultérieure.

Il pourra s'attacher des médecins compétents qui se mettront à la disposition du corps médical pour l'aider dans le dépistage et le traitement ainsi que dans l'organisation éventuelle de la séro-prophylaxie.

3. La première mesure à envisager est le dépistage précoce et l'isolement de tous les cas — même des formes abortives — dans les meilleures conditions possibles. On veillera à la désinfection de l'habitation, des objets personnels et des excréments.

4. On prendra toutes les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie par l'eau, le lait et les aliments, en surveillant entre autres avec une attention spéciale le commerce des denrées alimentaires.

5. En présence du fait que, dans les épidémies, l'infection semble s'étendre à la plus grande partie de la population, sans que nous disposions de moyens suffisamment efficaces pour arrêter son expansion, il est recommandé, pour prévenir la maladie, d'étudier la séro-prophylaxie spécifique sous une des formes que l'état actuel de la science met à notre disposition. Il est hautement désirable que des stocks importants de sérum de convalescents et éventuellement d'autres sérums spécifiques soient constitués dès à présent dans certains centres convenablement outillés à cet effet.

6. Les porteurs de germes sont, de l'avis de la plupart des auteurs, très nombreux dans les régions contaminées et peuvent, d'après l'état actuel de notre science, être considérés comme une importante source d'infection. Certaines mesures s'imposeront pour enrayer l'extension de l'épidémie dans la mesure du possible. On interdira notamment les rassemblements de toute sorte qui pourraient amener le contact de personnes provenant d'autres régions, avec les habitants de la région contaminée (foires et réunions semblables). On défendra d'établir dans le district envahi par l'épidémie des camps et des colonies de vacances, etc., pour des enfants venant d'ailleurs.

Il faudra régler dans le même sens les mouvements des populations nomades.

Pour ce qui concerne les militaires, les mesures à prendre s'inspireront des mêmes principes.

7. En ce qui concerne la fermeture des théâtres, cinémas, écoles, écoles maternelles, consultations de nourrissons, etc., il n'est pas possible d'établir des directives uniformes ; il conviendra de régler la conduite à tenir à cet égard d'après les conditions spéciales propres à chaque épidémie en s'inspirant des considérations générales énumérées dans les paragraphes précédents.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henri Rogier, 56, *boulevard Péreire, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à *Dieppe.*

PAPAINE TROUETTE-PERRET. — Ferment digestif végétal.

INDICATIONS. — Gastro-entérites des nourrissons, diarrhées, vomissements.

DOSES. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.

Laboratoires Trouette-Perret, 15, *rue des Immeubles-Industriels, Paris* (*XI*e).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : *Thiriet et Cie*, 26, *rue des Ponts, Nancy.*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris* (*IV*e).

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris* (*VIII*e).

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles : diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. LXXX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et Cie, 3, *rue de Sévigné, Paris.*

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, *rue Desrenaudes, Paris.*

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, de sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégrité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS *(Suite)*

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté : à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre* (*Seine*).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache, dans l'allaitement mixte ou artificiel par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (*Rhône*).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, *rue Saint-Roch, Paris.*

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, *rue Lambrechts, à Courbevoie* (*Seine*).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce au maltage, très nutritives sous un volume réduit, conservent l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du neuvième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.

A partir du treizième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Zéose, Castanose, Bananose, Nucléose.

A partir du dix-huitième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose.

Etablissements Jammet, 47, *rue de Miromesnil, Paris* (*VIII*e).

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, *avenue Portalis, Paris* (*XVIII*e).

PHOSPHATINE FALLIÈRES. — Aliment recommandé au moment du sevrage et pendant la croissance.

1, *quai Aulagnier, à Asnières* (*Seine*).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). Station P. L. M. — Institut hélio-marin (C. Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le Directeur.

NÉCROLOGIE

PROFESSEUR TADASHI SUZUKI

Nous apprenons la mort du professeur Tadashi Suzuki, fondateur et directeur de *The Oriental Journal of Diseases of Infants*, professeur à l'Université impériale de Tokio, qui a succombé à Kyoto le 1er avril 1933, d'une attaque d'apoplexie, à cinquante et un ans.

A la fois praticien et homme de recherche, il s'était fait connaître par une série d'importants travaux sur le béribéri et le rachitisme, la nutrition dans le jeune âge, l'action des rayons ultraviolets dans le craniotabes, la pneumonie infantile et nombre d'autres maladies infantiles. C'était un des pédiatres les plus en vue de l'Extrême-Orient.

NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier, 89, rue d'Assas. — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique d'accouchement le samedi 4 novembre 1933, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Un enseignement clinique sera donné par M. le professeur A. Brindeau, avec la collaboration de MM. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Ecalle, agrégé, accoucheur de l'hôpital Boucicaut; Vaudescal, agrégé; Cathala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Paul Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Bidoire, chef de clinique ; Desoubry, Jacquet, de Peretti della Rocca, Suzor, Bompart, Weill, anciens chefs de clinique ; Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire.

Programme : Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades. — Mardi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre. — Mercredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes ; consultation de syphiligraphie. — Jeudi, 9 h. 30 : Opérations obstétricales et gynécologiques ; 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité. — Vendredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes. — Samedi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux.

Il commencera le 30 novembre 1933, à 20 h. 45, et sera continué chaque jeudi pendant le semestre d'hiver. Pour les détails, consulter l'affiche spéciale.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours sont destinés aux médecins et étudiants français et étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Ces leçons seront illustrées par des projections photographiques ou cinématographiques. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs ; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, ainsi qu'aux manœuvres obstétricales.

Ces cours auront lieu en février 1934. Le droit à verser pour ce cours est de 250 francs.

Trois cours de vacances auront lieu : 1° Vacances de Pâques : Un cours de pratique obstétricale pendant les quinze jours de vacances ; 2° et 3° Vacances d'été : Deux cours de pratique obstétricale, du 15 au 30 septembre et du 15 au 30 octobre. Le droit à verser pour chacun de ces trois cours est de 250 francs. Des affiches spéciales indiqueront le programme des leçons et démonstrations.

Cours de puériculture. — Ces cours comprendront une série de leçons où ne seront traitées que des questions concernant l'hygiène, l'alimentation et la pathologie du nourrisson, au cours des premières semaines. Première série : Le nouveau-né normal, mars 1934. Deuxième série : Le nouveau-né pathologique, mai 1934. Des affiches indiqueront le programme des leçons.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Weill, chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de l'Asile clinique, rue Cabanis, n° 1 (XIVe), le mercredi 15 novembre 1933 à 10 h. 30 et continuera son enseignement les mercredis suivants, à la même heure.

Le samedi, à 10 h. 30 : Leçon policlinique avec présentation de malades.

Médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera son cours le lundi 13 novembre 1933, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; le cours aura lieu les lundi, mercredi, vendredi de novembre et décembre.

Sujet du cours : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies mécaniques ; asphyxies par les gaz et vapeurs. Empoisonnements.

En autocar au Maroc par l'Espagne. — Pendant la saison d'automne et d'hiver, l'agence « Mon Voyage » organise des voyages en autocar au Maroc avec départs réguliers le 1er de chaque mois de Paris et le 3 de chaque mois de Biarritz.

21 jours : 2 950 francs, tout compris. Pour programme et tous renseignements, s'adresser à « Mon Voyage », 9, rue de la Michodière, Paris (IIe). Téléphone : Louvre 08-90.

Enseignement de sérologie. — M. RUBINSTEIN fera dans son laboratoire, 54 *bis*, rue Saussure, Paris (XVIIe), des cours de sérologie appliquée à la clinique, à partir du 13 novembre. Ces cours comporteront les exercices pratiques de toutes les méthodes sérologiques (syphilis, tuberculose, gonococcie, etc.).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Laboratoire de 15 à 18 heures.

Cours de séro-diagnostic à l'Institut Robert-Koch à Berlin. — Du 4 au 14 décembre prochain, aura lieu, à Berlin, à l'Institut Robert-Koch, le cours de séro-diagnostic. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Institut des maladies infectieuses Robert-Koch, Berlin N. 65, Foehrer st. 2.

Ecole de puériculture de Bordeaux (Fondation Dr Édouard Cadenaule). — Les cours de l'année scolaire 1933-1934 ont commencé le jeudi 19 octobre 1933, au siège de l'Ecole, 4, rue Paul-Bert (Polyclinique de Bordeaux), à 10 heures, et le mardi 17 octobre, à 16 h. 45, à l'annexe de l'école, 75, rue Montméjean (clinique infantile de la Bastide).

Ces cours gratuits, au nombre de 30, ont lieu une fois par semaine et comprennent un enseignement théorique (Puériculture et lois sociales concernant la protection de la femme et de l'enfant) et un enseignement pratique (soins aux nouveau-nés et aux enfants jusqu'à deux ans) ; en outre, quatre leçons de puériculture anténatale

NOUVELLES *(Suite)*

peuvent être facultativement suivies par les élèves.

A la fin de l'année scolaire, un diplôme de puériculture est décerné aux élèves qui ont satisfait aux différentes épreuves de l'examen, dont le jury est présidé par M. l'Inspecteur de l'Académie de Bordeaux.

En 1933, 95 élèves ont obtenu le diplôme de puériculture, dont la distribution a été présidée, le 3 juillet, par M. le Recteur de l'Université de Bordeaux.

Un cours de puériculture a été créé à Libourne en 1932 sous l'égide de l'École.

Cet enseignement de l'art d'élever les enfants s'adresse à toutes les jeunes filles, futures mères de demain, qui peuvent ainsi acquérir, à partir de l'âge de quatorze ans, un complément d'instruction indispensable à notre époque.

Les inscriptions sont reçues tous les jours, au siège de l'Ecole, 4, rue Paul-Bert (Polyclinique de Bordeaux), de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, et chez le Directeur de l'Ecole, 1, place Charles-Gruet, de 14 heures à 17 heures (téléphone 82.474).

Chair d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques. — M. le professeur MAURICE VILLARET commencera son cours d'hydrologie et climatologie thérapeutiques le mercredi 15 novembre 1933, à 16 heures, dans le Petit amphithéâtre de la Faculté. Il continuera ses leçons au petit amphithéâtre, les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Ce cours sera complété par des leçons d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques pratiques avec présentation de malades, au centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris (hôpital Necker, salle Delpech), le matin à 11 h. 30, à partir du mois de février 1934.

Une affiche ultérieure précisera les jours et le programme de ce dernier enseignement.

Cours de puériculture de l'Entr'aide des femmes. — La XIV[e] année des cours de puériculture que l'Entr'Aide des femmes françaises organise sous la haute direction du D[r] DEVRAIGNE, accoucheur de Lariboisière, et dont e succès est toujours grandissant, commencera le lundi 6 novembre 1933, par une conférence à la Sorbonne, et se poursuivra tous les lundis jusqu'au 19 mars.

Au programme, 29 conférences par les professeurs et les médecins les plus qualifiés, et des stages pratiques à l'Institut de puériculture de Lariboisière et dans les pouponnières de l'E. F. F. à Boulogne-sur-Seine et Fontenay-sous-Bois.

Inscriptions et renseignements à l'Entr'Aide des femmes françaises, 99, rue de Prony, Paris (XVII[e]).

Chaire de thérapeutique (Professeur : MAURICE LŒPER). — 1° COURS DE THÉRAPEUTIQUE. — M. le professeur MAURICE LŒPER commencera son cours le mardi 7 novembre 1933, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure et au même amphithéâtre.

Sujet : Les grandes médications cardio-vasculaires, rénales, pulmonaires et nerveuses.

2° CONFÉRENCES DE THÉRAPEUTIQUE. — M. le D[r] R. Turpin, médecin des hôpitaux, fera ses conférences les lundis, mercredis et vendredis, à partir du mercredi 8 novembre 1933, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Sujet : Thérapeutique des maladies infectieuses, de la digestion et de la nutrition.

Des cours complémentaires sur le traitement des maladies du système nerveux auront lieu les vendredis et samedis en janvier et février.

Des affiches ultérieures en indiqueront le programme détaillé.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. NOBÉCOURT commencera le cours de clinique médicale des enfants, le samedi 4 novembre 1933, à 9 heures.

Programme de l'enseignement : Tous les matins, à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique par le professeur. — Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de thérapeutique, par les chefs de clinique et de laboratoire. — Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les maladies infectieuses, par M. Jean Cathala, agrégé. — Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. — Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le profeseur (première leçon le 18 novembre).

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés à Pâques (du 3 au 14 avril) et du 17 juillet au 2 août 1934.

Chaire d'anatomie pathologique (Professeur : GUSTAVE ROUSSY). — I. COURS ET TRAVAUX PRATIQUES. — Le professeur G. ROUSSY, en collaboration avec MM. Leroux, Oberling et Huguenin, agrégés, fera cette année, comme les années précédentes, son enseignement théorique en liasion intime avec les travaux pratiques ; ceci pour enlever tout caractère doctrinal à un enseignement qui s'adresse aux étudiants de troisième année.

Dans ce but, les élèves seront groupés en séries, qui recevont chacun un enseignement complet, à raison de quatre séances de deux heures par semaine. Chaque séance comprendra :

1° Un exposé succinct de l'une des questions essentielles de l'anatomie pathologique, fait par le professeur ou les agrégés, à l'aide de planches murales, de projections microphotographiques et cinématographiques ;

2° Des démonstrations et des exercices de diagnostic de pièces anatomiques et de préparations histologiques faites sous la direction de M. Leroux, agrégé, chef des travaux, par MM. Busset, Delarue, Foulon et Albot, assistants d'anatomie pathologique.

La première série commencera le lundi 6 novembre, à 15 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique. Les suivantes se succéderont tous les deux mois.

Les élèves pouront compléter cet enseignement, s'ils le désirent, en suivant l'un des cours de perfectionnement ci-dessous annoncés.

II. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — Les cours de perfectionnement suivants auront lieu durant l'année scolaire 1933-1934.

1° Premier cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Huguenin, agrégé, Albot et Foulon, assistants. Ce cours a commencé le 5 octobre dernier. Il comprend 20 séances de technique et de diagnostic portant sur les affectins médicales (droits : 300 francs).

2° Deuxième cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Leroux, agrégé, chef

NOUVELLES (*Suite*)

des travaux, et Busser, assistant. Ce cours comprend 20 séances de démonstrations pratiques et de diagnostics portant sur les affections chirurgicales. Il aura lieu au mois d'avril 1934 (droits : 300 francs).

3° Cours de technique hématologique et sérologique, par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire. Ce cours, de 12 leçons, aura lieu au mois de mai 1934 (droits : 250 francs).

4° Cours sur le cancer : Ce cours, qui porte sur l'ensemble des questions biologiques et cliniques touchant au cancer, aura lieu à l'Institut du cancer au mois de juin 1934. Une affiche en fera connaître à temps le programme. Les démonstrations théoriques et pratiques seront faites, matin et soir, pendant toute la durée du cours.

III. CONFÉRENCES PRATIQUES DE DIAGNOSTICS ANATOMO-CLINIQUES. — Ces conférences essentiellement pratiques s'adressent aux étudiants et aux médecins français et étrangers. Elles seront faites par le professeur Roussy, avec la collaboration de MM. Leroux, Oberling et Huguenin, agrégés, et de MM. Busser, Delarue, Foulon et Albot, assistants. Ces conférences comprendront des présentations de malades, de pièces et de coupes microscopiques (sans inscription).

Une affiche ultérieure indiquera le programme de ce cours, qui commencera en janvier prochain.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (Hôpital Cochin). — M. le professeur PAUL MATHIEU commencera son cours le vendredi 10 novembre 1933, à 11 heures, à l'hôpital Cochin, et le continuera les lundis et vendredis matin suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, à 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale. — Vendredi, à 10 heures : Leçon à la Policlinique. — Mardi jeudi : Opérations. — Mercredi, samedi : Visite des salles.

Enseignement complémentaire. — Démonstrations pratiques d'appareillage par MM. les assistants d'orthopédie. — Leçons sur la chirurgie des affections des membres et de la colonne vertébrale, par MM. les chefs de clinique, les lundis, mercredis et samedis à 9 h. 30.

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — M. le professeur TANON commencera son cours le mardi 14 novembre 1933, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, hygiène sociale.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de cinquième année, seront dirigées par M. Joannon, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, pendant le semestre d'hiver. Elles seront annoncées ultérieurement.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 15 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le vendredi 3 novembre.

Organisation de l'enseignement. — Le lundi, à 11 heures : Conférence d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service. — Le mardi, à 10 h. 45 : Policlinique au pavillon Pasteur. — Le mercredi, à 10 h. 45 : Leçon clinique par le professeur. — Le jeudi, à 10 heures : Conférence d'hygiène et de pathologie du premier âge aux stagiaires ; à 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique. — Le vendredi, à 10 h. 45 : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades). — Le samedi, à 10 h. 45 : Consultation de nourrissons en policlinique.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

En outre, à partir du 19 novembre et pendant le semestre d'hiver, le jeudi, de 9 à 11 heures (pour les dames et les jeunes filles) : Enseignement pratique de puériculture (Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine).

S'inscrire pour cet enseignement au laboratoire.

Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu à Pâques et en juillet 1934.

Chaire de physiologie. — I. COURS. — M. le professeur LÉON BINET commencera son cours le lundi 13 novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Les fonctions de nutrition.

II. TRAVAUX PRATIQUES ET CONFÉRENCES PRATIQUES. — A. M. L. Garrelon, chef des travaux, fera des travaux pratiques les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, au laboratoire des Travaux pratiques. Ces travaux seront choisis parmi les principaux sujets de la physiologie et une note sera donnée, après interrogation, en fin d'année.

B. Des conférences pratiques obligatoires commenceront le lundi 20 novembre au grand amphithéâtre de l'École pratique, à 14 heures. Ces conférences, qui auront lieu tous les lundis, seront réservées aux étudiants de deuxième année et porteront sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Elles seront faites par le professeur Léon Binet, MM. Chailley-Bert, agrégé, R. Gayet et P. Gley, M. L. Justin-Besançon, Mlle F. Gueylard, MM. M. Laudat, Georges Morin, L. Plantefol.

III. CONFÉRENCES DE PHYSIOLOGIE CLINIQUE. — Des conférences de physiologie clinique auront lieu tous les samedis matins, à 9 heures, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Necker.

Elles seront faites par le professeur Léon Binet, par le professeur René Fabre, MM. J. Haguenau, A. Lemaire et J. Decourt, médecins des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; H. Bayle, assistant à l'hôpital Cochin ; MM. M. Kaplan, Julien Marie, M. Sureau, M. Thomas, anciens internes des hôpitaux ; Mmes C. Jéramec et J. Roudinesco ; MM. Roger Couvelaire, Jean Gosset, J. Patel et A. Sicard, prosecteurs à la Faculté. Elles commenceront le samedi 18 novembre.

Clinique de la tuberculose. — M. le professeur LÉON BERNARD commencera ses leçons à la Salle des Conférences de la clinique, le mercredi 15 novembre 1933, à 11 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

Sujet des leçons : Les faux tuberculeux.

Cours de clinique thérapeutique médicale (Hôpital de la Pitié). — M. le professeur F. RATHERY commencera

NOUVELLES *(Suite)*

son cours de clinique thérapeutique le 16 novembre 1933, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et continuera ses leçons les jeudis suivants à la même heure.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery :

Mardi et vendredi, à 11 h. 15 : Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes. — Mercredi, à 11 h. 15 : Maladies médicales des reins.

9 heures à 9 h. 30 : Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30 : Visite dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15 : Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par M. Boltanski, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, Doubrow, Kourilsky, Largeau, Julien Marie, Mollaret, Rault, Rudolf, Sigwald, Thoyer, à la salle de conférence du service.

11 h. 15 à midi : Examens spéciaux (facultatif pour les stagiaires).

Consultations externes, assistant Dr Froment :

Mardi et vendredi, à 9 heures : Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes. — Mercredi, à 9 h. : Maladies médicales des reins.

Examen radiologique, assistant Dr Piffault : mercredi et samedi.

Des conférences d'hydrologie clinique seront faites en janvier et février par le professeur F. Rathery, le samedi à 10 h. 30 à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera ce cours le lundi 13 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit.

Le cours aura lieu tous les jours, à la même heure et au même amphithéâtre.

M. le professeur Balthazard (lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies mécaniques ; asphyxies par les gaz et vapeurs. Empoisonnements.

M. Piédelièvre, agrégé (lundis, mercredis et vendredi. des mois de janvier et février) : Attentats à la pudeur - viol et perversions sexuelles. Hermaphrodisme. Grossesse, avortement et infanticide. Coups et blessures. Le problème de l'identité ; anthropométrie et dactyloscopie. Examen des taches, poils, etc.

Première leçon, le lundi 13 novembre 1933.

M. Duvoir, agrégé (voir l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle) : Intoxications aiguës et intoxications professionnelles. La médecine du travail.

M. le professeur Hugueney (tous les samedis du premier semestre) : Législation et jurisprudence médicales.

Accidents du travail, maladies professionnelles, pensions de guerre, médecine sociale : tous les jeudis (voir le programme détaillé sur l'affiche spéciale).

COURS PRATIQUES. — 1° Autopsies à l'Institut médicolégal, les lundis, mercredis, vendredis, à partir du lundi 13 novembre, de 14 à 15 heures ; les mercredis, par M. le professeur Balthazard ; les lundis, par M. Piédelièvre, agrégé ; les vendredis, par M. Dervieux, chef des travaux pratiques.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier, pour l'examen, de dix présences aux autopsies de l'Institut medico-légal.)

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie (consulter l'affiche spéciale) ;

3° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles (consulter l'affiche spéciale).

Cours de chirurgie de la tête et du cou. Chirurgie nerveuse. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de la tête et du cou ; chirurgie nerveuse), en huit leçons, par M. le Dr P. LECŒUR, prosecteur, commencera le lundi 13 novembre 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Leçons d embryologie. — M. Giroud, agrégé, commencera une série de leçons d'embryologie, le *Lundi 6 novembre 1933, à 18 heures,* (Grand Amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera tous les jours suivants à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

Thèses de médecine. — 30 *Octobre*. — M. MIRBEAU. Etude de la diphtérie chez le nouveau-né. — M. BOIZARD, Relations entre les traumatismes et les tumeurs malignes. — M. FAYET, Sur l'action thérapeutique des extraits placentaires et orchitiques.

31 *Octobre*. — M. FABRE, L'intradermo-réaction de Frei dans la maladie de Nicolas-Favre. — M. HERSCOVICI, De l'influence médicale française en Roumanie.

Thèses vétérinaires. — 31 *Octobre*. — M. AVELANGE, Etude comparative des qualités de la laine suivant les régions corporelles du mouton. — M. GRADOR, La race ovine limousine, son élevage, son amélioration dans le département de la Corrèze.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

4 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. LENÈGRE : Séméiologie élémentaire de l'appareil respiratoire.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de M. le professeur BRINDEAU, à 10 h. 30.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants. Ouverture du cours par M. le professeur NOBÉCOURT, à 9 heures.

5 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie biologique à l'Ecole de médecine.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage pour les examens de chirurgie dentaire.

6 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn-Temouchent.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Chaire d'anatomie pathologique. Ouverture du cours par M. le professeur G. ROUSSY, à 15 heures.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Rouen.

NOUVELLES *(Suite)*

6 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Concours pour la nomination d'un médecin-chef de laboratoire des hospices.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures : Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour l'examen de validation de stage (session de novembre).

6 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin* M. LENÈGRE : Sémiologie élémentaire de l'appareil respiratoire.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Cours de thérapeutique par M. MAURICE LŒPER.

7 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. SOULIÉ : Sémiologie élémentaire de l'appareil cardio-vasculaire.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 à 15 heures. Inscription pour les examens de fin d'année (session de novembre).

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. Ouverture du cours de M. le professeur LENORMANT.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oro-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Ouverture du cours de clinique.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscriptions pour les examens de fin d'année (session de novembre) de chirurgie dentaire.

7 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Tours.

8 NOVEMBRE. — *Lyon.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

8 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* Sémiologie élémentaire de l'appareil cardio-vasculaire.

9 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. PATTE Sémiologie élémentaire du foie.

9 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen, à l'hospice général, à 16 h. 30.

10 NOVEMBRE. — *Clinique médicale de l'hôpital Cochin.* M. PATTE : Sémiologie élémentaire du rein.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte, par M. le professeur PAUL MATHIEU, à 11 heures.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Soirée de gala du jubilé posthume de Clemenceau.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de médecine légale, par M. le professeur BALTHAZARD, à 18 heures.

13 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin suppléant d'électroradiologie à l'hôpital civil d'Oran.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours d'électroradiologistes des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille, à 9 heures.

13 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de chef de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Marseille

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Chaire de physiologie. Ouverture du cours par M. le professeur LÉON BINET, à 16 heures.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Chaire d'hygiène et de médecine préventive. Ouverture du cours par M. le professeur TANON, à 16 heures.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Tours.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Tours.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

15 NOVEMBRE. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole centrale de puériculture. Ouverture des cours à 16 heures.

15 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours d'internat en médecine des hôpitaux de Saint-Etienne.

15 NOVEMBRE. — *Fontainebleau.* Concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Ouverture du cours par M. le professeur P. LEREBOULLET, à 10 h. 30.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique de thérapeutique médicale de la Pitié. Ouverture du cours par M. le professeur F. RATHERY, à 10 h. 30.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur BALTHASARD : Ouverture des leçons sur les lois sociales. Accidents du travail.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 17 h.. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur BALTHAZARD, Leçon sur les accidents du travail.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistants d'électroradiologie, à 9 heures.

27 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Bougie.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les tumeurs du quatrième ventricule. par le Dr Jean Lereboullet. Un volume de 431 pages (*J.-B. Baillière et fils éditeurs*).

Il y a peu d'années encore, on ne soupçonnait guère la fréquence des tumeurs cérébrales. A l'heure actuelle, elles sont devenues presque banales. La facilité relative de leur diagnostic, grâce à de nouvelles méthodes d'exploration, les progrès de la neuro-chirurgie, qui permet leur traitement, les ont fait passer au premier plan de l'actualité.

Parmi elles les tumeurs du quatrième ventricule forment un groupe fort intéressant et homogène dont la remarquable thèse de M. Lereboullet montre bien la grande importance. L'auteur n'a pas réuni moins de vingt-cinq observations personnelles dans les services parisiens. Il a de plus dépouillé, dans les publications originales, plus de trois cents observations que fournit la littérature neurologique. C'est dire qu'il a pu présenter le sujet avec autorité et compétence.

Son travail est divisé en quatre parties. La première est consacrée à un exposé très précis et complet de l'anatomie du quatrième ventricule. Il convient de signaler l'embryologie, qui est très importante, car M. Lereboullet développe cete idée qui les parties les plus anciennes du système nerveux sont les plus résistantes aux processus destructifs, et cela lui permettra d'interpréter certaines particularités cliniques.

La seconde partie, très étendue, offre une étude d'ensemble des tumeurs du quatrième ventricule avec des chapitres consacrés à l'historique, à l'étiologie et surtout à la sémiologie. Les modes de début, l'évolution sont minutieusement décrits. A la lumière de son expérience personnelle, M. Lereboullet met au point une série de questions débattues, par exemple la fréquence de la stase papillaire, les attitudes de la tête, tant permanentes que paroxystiques (*cerebellar fits* de Jackson). Il fait une étude détaillée des troubles cérébelleux et vestibulaires et cherche à préciser la valeur des méthodes instrumentales dans l'exploration du labyrinthe. Il insiste sur ce symptôme curieux qu'est l'abolition des réflexes et essaie d'en fixer le mécanisme. Enfin les renseignements que donnent la ponction lombaire et la ventriculographie ne sont pas négligés. A la fin de cette seconde partie, M. Lereboullet expose les raisons qui l'ont conduit à individualiser un nouveau syndrome, celui du recessus latéral, où prédominent des troubles de la cinquième et de la huitième paires.

La troisième partie, également très étendue puisqu'elle comprend près de 200 pages, s'occupe des formes anatomiques dont les travaux de Cushing ont montré toute l'importance au point de vue du l'évolution et du pronostic. Elle débute par un excellent chapitre consacré à la classification des tumeurs cérébrales et qui sera fort goûté pour la clarté qu'il apporte dans l'exposé d'une question assez confuse et fort discutée. Puis viennent une série de véritables monographies de chaque variété de tumeurs, envisagées au point de vue anatomique et clinique. En première ligne le médulloblasstome et l'astrocytome ; ensuite les tumeurs épithéliale- (papillomes), vasculaires, parasitaires, etc. Cette troisième partie est particulièrement intéressante : elle renferme l'histoire clinique détaillée de nombreux malades et est enrichie de très belles planches qui reproduisent les préparations que l'auteur a exécutées au moyen des techniques histologiques les plus modernes.

La quatrième partie est consacrée au diagnostic et à la thérapeutique. Pour le diagnostic, M. Lereboullet envisage deux cas, suivant qu'il y a ou non de la stase papillaire. Si elle fait défaut, toutes les erreurs sont possibles et les principales sont énumérées. Quand la stase existe, le diagnostic de tumeur est plus aisé : mais il s'agit de la localiser et d'en préjuger la nature, et l'auteur rappelle les éléments de ce diagnostic.

Pour ce qui est du traitement, M. Lereboullet est un partisan convaincu — et convaincant — de l'intervention chirurgicale. L'exploration de la fosse cérébrale, postérieure s'impose : la tumeur une fois découverte, sa nature et la résistance du malade dicteront la conduite du chirurgien.

La radiothérapie est de peu d'utilité dans le traitement des tumeurs du quatrième ventricule, sauf quand il s'agit de prévenir les récidives du médulloblastome, après ablation chirurgicale.

La thèse se termine par un lumineux résumé de l'ensemble, sous forme de conclusions, et par un index bibliographique qui réunit toutes les références que nous possédons actuellement sur le sujet.

On voit donc quelle est la conscience et la qualité du travail de M. Lereboullet. En dehors d'une importante contribution personnelle, il donne le tableau le plus vivant et le plus complet des tumeurs du quatrième ventricule. La présentation en est impeccable. C'est un de ces livres si utiles, si indispensables aux travailleurs, qui fixent pour vingt ans l'état de nos connaissances sur une question importante et qui font honneur à la littérature neurologique de notre pays.

A. Baudouin.

Diagnostico de la appendicitis cronica, par les Drs Gallart Monès et Pinos (de Barcelone) (*Salvat, édit., Barcelone*).

Le professeur Gallart Monès et le Dr Pinos viennent de publier un livre sur le diagnostic de l'appendicite chronique, qui est un écho de l'enseignement de l'École de gastro-entérologie, bien connue, de l'hôpital de la Santa Cruz à Barcelone.

Ce volume, remarquablement édité par Salvat, comporte un grand nombre de radiographies (150 environ, très bien venues et très démonstratives, sur les types divers d'appendice normal et sur les caractéristiques des principales lésions appendiculaires. Cette illustration radiologique donne à la description une précision et une objectivité remarquables.

On y voit notamment des images, prêtant à discussion, d'appendices normaux de type descendant, ascendant, interne et externe, des appendices rétro-cæcaux visibles seulement après évacuation du cæcum; des appendices pleins de matières fécales ou avec des étranglements provoqués par des hypertrophies pariétales et cependant trouvés normaux à l'examen histologique:

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

des appendices extraordinairement longs ou larges en fouet, en spirales mais à terminaison ronde (signe de grande valeur), des appendices internes accolés à l'iléon, mais à contours réguliers et non adhérents ; des appendices à dilatation de la base ou de la pointe et cependant normaux : ces images, d'interprétation souvent délicate doivent être bien connues pour éviter des erreurs.

Viennent ensuite les images d'appendices pathologiques, douloureux, irréguliers, terminés en pointe, immobiles à la pointe ou obstrués, ainsi que les signes indirects sur lesquels les auteurs insistent peu, malgré les travaux de Jacquet et Gally, les images de péri-appendicite, de pérityphlite, d'abcès juxta-appendiculaires : de nombreuses observations cliniques se juxtaposent à ces clichés et leur donnent toute leur valeur.

Le reste du volume a trait aux malformations congénitales du côlon droit, à la constipation droite et aux cas mixtes appendiculo-urinaires, appendiculo-génitaux, appendiculo-typhlitiques tuberculeux, enfin au diagnostic différentiel avec la cholécystite.

L'énoncé de ces différents chapitres montre tout l'intérêt des questions traitées, rénovées par la radiographie, bien que celle-ci n'ait pas encore atteint au degré de perfection et de sécurité qu'elle donne pour certains autres segments digestifs.

Ce livre fait le plus grand honneur à l'École gastro-entérologique de Barcelone.

P. CARNOT.

Thérapeutique hydro-climatologique en pédiatrie, par P. NOBÉCOURT et G. BOULANGER-PILET. 1933, 1 vol. in-8° de 196 pages (*Masson éditeur, Paris*).

Dans cet excellent et clair petit volume, qui fait partie de la nouvelle *Bibliothèque hydro-climatologique* du professeur Villaret, MM. Nobécourt et Boulanger-Pilet étudient successivement les indications des cures hydroclimatiques chez les enfants, l'action générale des eaux et des agents climatiques, la technique des cures, les principales stations utilisées chez les enfants. Leur livre, plein de précisions utiles et de renseignements pratiques, est appelé à rendre de grands services aux médecins, si souvent consultés sur le choix d'une cure hydrominérale, d'un séjour en climat marin ou en altitude : ils y trouveront tous les éléments d'un conseil efficace.

P. L.

Cours de puériculture, par Mme le Dr G. LABEAUME. 1933, 1 vol. petit in-8° de 256 pages : 16 francs (*Fernand Nathan*).

L'ouvrage de Mme le Dr G. Labeaume reproduit les cours professés par l'auteur à la pouponnière du Camouflage. Il s'adresse aux élèves des cours de puériculture aux infirmières, aux institutrices, aux mamans, à toutes celles qu'intéressent l'hygiène de l'enfance et les questions de protection maternelle et infantile.

On trouvera dans ce volume, chapitre par chapitre, à côté des notions d'hygiène pratique, l'indication des lois et des œuvres qui protègent la maternité et la première enfance.

Ce petit ouvrage, clairement écrit et bien présenté, se termine par un aperçu d'ensemble sur l'œuvre sociale de la France. Facile à lire et à assimiler, il peut rendre de grands services au public auquel il s'adresse.

Streptococci in relation to man, par A. W. WILLIAMS. 1 vol de 260 pages avec 8 planches. Prix : 29 shillings (*Baillière, Tindall et Cox, éditeurs, Londres*).

Cette monographie fort bien présentée a pour but d'exposer de façon aussi claire et simple que possible l'étendue et les limites de nos connaissances concernant les activités multiples des nombreux germes connus sous le nom de streptocoque et en particulier leur rôle pathogène chez l'homme et de montrer les conclusions pratiques qu'on peut retirer de cette connaissance. L'auteur limite son étude aux bactéries classées dans le genre *Streptococcus* dont il décrit les variétés les plus importantes.

Le volume commence par un exposé des méthodes permettant d'étudier les streptocoques et de les identifier par leurs endotoxines, leurs exotoxines, et leurs antisérums.

Puis l'auteur étudie les streptococcies locales et les septicémies à streptocoque. Il consacre d'importants chapitres à l'érysipèle, à la scarlatine, à l'angine septique, en montrant le rôle important que peut jouer le lait dans la genèse de ces deux dernières affections ; il précise à ce propos la résistance des streptocoques à la chaleur et le problème de la pasteurisation du lait. Un chapitre spécial est consacré à la classification des différents types de streptocoques hémolytiques.

Le rôle du streptocoque dans le rhumatisme fait l'objet d'une importante étude au cours de laquelle est discuté le problème de l'infection focale; son rôle est aussi envisagé dans la rougeole, la grippe, le rhume banal, la poliomyélite et l'encéphalite. Enfin ce chapitre d'ensemble résume nos connaissances sur les streptocoques et envisage le problème de l'immunité streptococcique et les possibilités de vaccination.

Cette étude, qui représente un gros travail de laboratoire et s'appuie sur une très importante bibliographie, sera fort utile à tous les bactériologistes.

JEAN LEREBOULLET.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Précis de thérapeutique appliquée, par le Dr Jacques Carles, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. Un volume in-8 (*Collection Testut. G. Doin, éditeur, à Paris*).

Ce paraît une gageure de faire un traité de thérapeutique en 1933 : la Science va vite ; moins vite encore que les modes, et nous savous qu'elles sévissent tyranniquement dans le traitement des maladies.

Le grand mérite de M. le professeur Carles est d'avoir su limiter son objet. Il n'écrit qu'un « Précis de thérapeutique clinique », et, dès la préface, il insiste sur le soin qu'il a pris de ne relater que les faits certains, les acquisitions sûres, sans bibliographie, sans hypothèses encombrantes. Il n'est donc pas une seule ligne de ces douze cents pages qui n'ait une signification pratique ; et l'on ne peut qu'admirer que l'auteur ait su condenser dans cette sorte de bréviaire l'essentiel de la thérapeutique.

On serait d'ailleurs mal venu de lui reprocher de n'avoir pas tout dit et d'avoir fait des oublis : M. Carles ne livre à l'étudiant et au praticien qu'une ligne de conduite, fruit d'une longue expérience et d'une critique personnelle serrée, dont il nous fait profiter sans nous en dire les détails. Et pour donner à son livre une portée plus étendue, il s'arrête aux principales affections couramment rencontrées, et surtout aux grands syndromes morbides (rhumatisme, diabète, hypertension, splénomégalie, syphilis, etc.) dont le traitement déborde sur de multiples manifestations cliniques.

Chaque maladie est décrite sommairement par ses signes principaux, et le lecteur ainsi introduit au lit du malade voit la thérapeutique se dérouler dans ses moindres détails : indication, posologie, technique de l'administration du médicament, accidents à éviter, etc.

Le dernier chapitre intitulé « Comment rédiger une ordonnance » est un modèle du genre simple et pratique dans lequel est conçu ce livre.

Dans les Assemblées et les Conseils de Faculté, on entend souvent les professeurs se plaindre du peu de goût des étudiants pour les cours : j'ai l'habitude de répondre qu'un professeur a l'auditoire qu'il mérite, et qu'il n'a qu'à s'en prendre à lui-même s'il parle devant des bancs vides.

Je savais le succès du cours du professeur J. Carles qu attire des étudiants trop nombreux pour nos amphithéâtres les plus grands : la lecture du *Précis de thérapeutique appliquée* nous révèle son secret. Il est le guide sûr qui n'oublie jamais que les imprudences en thérapeutique se paient de la vie des malades ; et cette pondération, cette sagesse mises au service d'une science incontestée assureront le succès de ce livre non seulement auprès des étudiants, mais aussi et surtout auprès des praticiens.

Dr Pierre Mauriac.

Clinique médicale des enfants. Maladies infectieuses, 2e *série*, par le professeur Nobécourt. 1 vol. in-8o de 430 pages (*Masson*, 1933).

Dans ce dixième livre de *Clinique médicale des enfants*, le professeur Nobécourt groupe une série d'intéressantes leçons sur les maladies infectieuses. Avec les qualités qui ont fait le succès des précédents volumes, il s'occupe ici d'un certain nombre de maladies particulièrement importantes à bien connaître chez l'enfant. Six leçons sont consacrés à la *rougeole*, notamment à celle de la première année de la vie, une à la *coqueluche* des petits enfants, deux autres aux *pneumococcies*, deux aux streptococcies et une à l'*érysipèle* dans les trois premiers mois de la vie, une à la *pyocéphalie* et aux *méningites purulentes* du nourrisson, une à le *sérothérapie des méningites à méningocoques*, une à la *méningite à bacilles de Pfeiffer* dans la première enfance. Plusieurs leçons ont trait à la question toujours actuelle de la *poliomyéliet*, et le volume se termine par une leçon fort suggestive sur deux enfants atteints de *paludisme* à *Plasmodium malariæ* transmis par la transfusion du sang. On voit par cette énumération la variété et l'intérêt des sujets traités, chaque leçon étant basée sur des faits observés et suivis de près et mettant en relief tous les enseignements qui se dégagent de ces observations, selon la méthode clinique si sûre du professeur Nobécourt. P. L.

Festschrift Czerny (*The Journal of Pediatrics*, no 1, juillet 1933. *Borden Veeder et H. Mc. Culloch, éditeurs*, Saint Louis 1933).

Pour honorer le 70e anniversaire de la naissance de L. Czerny, l'organe de l'Académie américaine de pédiatrie (*The Journal of Pediatries*) a consacré un numéro de 264 pages, très bien présenté et richement illustré, à gouper une série de mémoires importants et intéressants ayant trait aux sujets les plus divers de la pédiatrie. Il s'ouvre par une remarquable étude des érythroblastes dans l'*ictère grave des nouveau-nés* par Arthur Abt. D'autres travaux ont trait à l'*acrodynie* (Kenneth-Blackfan et Charles McKhann), aux protéines et aux lipoïdes du sérum dans l'*eczéma infantile* (Harold K. Faber et Dorothy B. Roberts), à la *mortalité fœtale* et à la *mortalité des nouveau-nés* (Clifford G. Grulee), aux *toxicoses alimentaires* (J. Karolitz), à la nature et au traitement de la *diarrhée* et des troubles associés (Marriott, Alexis Hartmann et E. Senn), au traitement de la poliomyélite (John Ruhräh), au *métabolisme basal* des enfants (F.-B. Talbot) à bien d'autres sujets. On ne peut que féliciter M. Henry F. Helmholz et ses collaborateurs d'avoir réuni ainsi une série de mémoires qui méritent d'être lus à loisir et témoignent une fois de plus du bel effort scientifique poursuivi par nos collègues américains. P. Lereboullet.

Disordini o turbe della nutrizione del lattante, par le professeur Olimpio Cozzolino. 1 vol. in-16 de 292 pages avec 25 figures (*V. Idelson, Naples*, 1933).

Ce petit volume sur les désordres et les troubles de la nutrition chez les nourrissons est écrit par un des maîtres de la pédiatrie en Italie, directeur de la clinique pédiatrique de Bari. Ses nombreux travaux sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson lui donnaient une autorité spéciale pour exposer à ses lecteurs italiens les troubles de la nutrition des enfants nourris au sein et ceux des enfants nourris à l'allaitement artificiel, parmi lesquels il distingue les dystrophies par syndrome non toxique et les dystrophies toxiques et toxi-infectieuses. Dans un appendice, il étudie les gastro-entérites infectieuses proprement dites. Cet ouvrage, bien documenté et clairement exposé, sera lu avec intérêt par de nombreux pédiatres.

P. Lereboullet.

NÉCROLOGIE

ALBERT CALMETTE (1863-1933)

Peu de nouvelles ont été aussi douloureusement accueillies que celle de la fin si inattendue d'Albert Calmette. Le lundi 23 octobre il siégeait à la séance inaugurale du Congrès d'hygiène ; on s'empressait autour de lui et il répondait à la déférence de tous avec son amabilité habituelle et son sourire toujours si bienveillant. Le lendemain, mardi, on l'y revoyait encore, mais souffrant et fiévreux ; il s'alitait le jour même pour ne plus se relever ; le dimanche à 6 h. 30 du matin, il succombait. Jointe à l'affection qu'il avait su semer parmi ses collaborateurs directs et ses nombreux amis, comme aussi à l'admiration suscitée par son œuvre de savant, cette brusquerie du dénouement fatal ne fut pas sans causer dans tout l'Institut Pasteur un premier moment de stupeur. Quelques heures après, en effet, dans les jardins de l'illustre maison où de tous côtés on affluait, les uns et les autres s'abordaient atterrés, incapables d'exprimer par la parole ce qu'ils éprouvaient en face du malheur présent, et dans la crainte angoissée de la catastrophe qui devait se produire quelques jours plus tard. Et silencieusement, dans le plus grand recueillement, chacun s'acheminait vers la dépouille du maître pour lui adresser un adieu suprême ; et bien des larmes vinrent trahir une émotion poignante, tant était grand l'attachement qui lu avait été voué, tant aussi chacun mesurait l'étendue de la perte que la science mondiale et l'humanité tout entière venaient de subir.



Le Professeur ALBERT CALMETTE.

Il suffit d'ailleurs, pour s'en rendre compte, de jeter un coup d'œil, même rapide, sur la carrière de ce grand savant, dont la vie a été dominée non seulement par un grand cœur, mais aussi par la puissance de travail, la passion de la recherche, et le désir ardent de dispenser les bienfaits de sa science et de son génie.

Né à Nice le 12 juillet 1863, Albert Calmette appartint tout d'abord au service de santé de la Marine.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Dès sa sortie de l'École de Brest, en 1884, il partait pour la Chine avec l'escadre de l'amiral Courbet. Il fait ensuite campagne au Gabon, puis à Saint-Pierre et Miquelon et à Terre-Neuve. En 1890, après être passé dans le service de santé des troupes coloniales, il travaille à l'Institut Pasteur où l'attiraient les recherches de laboratoire ; il y fit preuve de telles qualités qu'il fut chargé, malgré son jeune âge, d'aller fonder à Saïgon une filiale de la maison-mère. Là, il s'occupe de la saccharification de l'amidon, de la fabrication des alcools industriels, il organise la vaccination antivariolique, mais il s'adonne plus spécialement à des recherches restées mémorables sur les venins de serpents, dont il étudie tout d'abord l'action physio-pathologique. En 1893, de retour en France, il les continue et son long labeur devait aboutir à la découverte du sérum antivenimeux. Entre temps, il prépare un sérum antipesteux.

Deux ans après, en 1895, ses qualités scientifiques de premier ordre comme aussi ses talents d'organisation le désignent tout naturellement pour aller diriger l'Institut Pasteur de Lille qui venait d'être créé. Il y continue ses travaux sur les venins, mais déjà on voit se dessiner en lui le désir ardent d'entreprendre la lutte contre la tuberculose : il fonda en effet le premier dispensaire antituberculeux et commença bientôt des recherches expérimentales sur cette infection ; il en détermine la pathogénie habituelle en montrant, avec son origine le plus souvent digestive, le passage du bacille spécifique à travers la muqueuse intestinale d'où il va secondairement envahir le parenchyme pulmonaire. Et déjà il commence ses premiers essais de vaccination de l'espèce bovine. Entre temps, nommé professeur d'hygiène à la Faculté de Lille, il consacre son activité à des travaux d'hygiène publique qui devaient le conduire à réaliser des installations d'épuration biologique des eaux résiduaires.

C'est à cette époque, déjà si féconde en résultats, qu'il va étudier avec Salimbeni l'épidémie de peste qui sévissait à Oporto et faire des applications de sérothérapie antipesteuse en même temps que des essais de vaccination préventive.

En 1910, il va fonder l'Institut Pasteur d'Alger.

1914 : La grande guerre éclate, Calmette est toujours à Lille ; c'est l'invasion ennemie ; en homme de devoir, il reste à son poste ; il continue à poursuivre son œuvre bienfaisante malgré toutes les difficultés du moment, malgré la tyrannie à laquelle il se heurte et résiste courageusement pour défendre l'hygiène de la population. Et pendant ces années d'une souffrance indicible qui l'atteint non seulement dans son cœur de Français, mais aussi dans ses sentiments les plus affectifs, car il eut l'immense douleur de voir sa femme emmenée brutalement dans un camp de concentration, il rédige son livre admirable sur *l'Infection bacillaire et la tuberculose*, qui devait paraître peu de temps après l'armistice et obtenir le succès que l'on sait.

La guerre terminée, il revient à Paris en qualité de sous-directeur de l'Institut Pasteur, et il reprend ses travaux sur la tuberculose, mais cette fois en portant tout son effort sur la vaccination préventive qu'il avait amorcée durant les années de paix ; il met à l'essai sur l'espèce humaine le vaccin qui, avec Guérin, lui avait donné antérieurement de si encourageants résultats chez les bovidés. Et chacun peut se rappeler cette séance de l'Académie de médecine où il fit part de ses premières constatations ; sa communication produisit une impression profonde ; on l'écouta dans un silence religieux, qui fut suivi d'une salve d'applaudissements. Ce n'était cependant qu'un début ; chacun se prit cependant à espérer de voir disparaître un beau jour dans l'espèce humaine le fléau tuberculeux. La sobriété de son exposé, sa simplicité, la prudence de ses conclusions ne pouvaient que donner confiance dans un avenir qui, actuellement, est de nature à confirmer les prévisions initiales.

Mais peu de temps après, et ainsi qu'il arrive toujours en pareil cas, voici que des voix s'élevèrent contre une conception cependant solidement assise sur des faits bien observés. Une lutte âpre se dessine et se déroule au cours de laquelle Calmette, dont la foi en sa méthode était indestructible, ne perd pas son sang-froid ; il répond par des arguments d'une logique implacable, discute pied à pied les faits qui lui sont opposés et confond, avec toute la courtoisie qui lui était coutumière, ses adversaires les plus opiniâtres. Au demeurant, le temps passait et la question évoluait ; de tous les points du globe surgissaient des statistiques favorables à sa thèse, montrant combien l'enfance, si vulnérable, bénéficiait de cette vaccination préventive nouvelle. Survint alors la lamentable affaire de Lubeck à la faveur de laquelle Calmette fut accusé de tous les forfaits. On en connaît l'épilogue. La gloire de Calmette n'en sortit que grandie.

Ses intimes seuls purent savoir ce qu'il souffrit de ces controverses et des campagnes qui se dressèrent contre le BCG ; il en souffrit moins pour lui personnellement que pour les répercussions fâcheuses qui en découlèrent ; dans beaucoup de familles en effet, même celles qui pouvaient le plus bénéficier des heureux effets de la vaccination, l'hésitation se faisait jour et de nombreux enfants furent soustraits à ses bienfaits. Mais, tôt ou tard, la vérité finit toujours par éclater ; elle éclata après la publication de faits unanimement concordants observés dans le monde entier, et Calmette eut la joie de voir la confiance renaître et son programme humanitaire reprendre sa réalisation progressive, malgré toutes les oppositions auxquelles il s'était heurté.

Il ne considérait cependant pas son œuvre comme achevée ; on peut en juger par toutes les recherches nouvelles qu'il entreprit pour perfectionner sa méthode, pour l'appliquer sous des formes différentes suivant l'âge des sujets et suivant d'autres facteurs. D'ailleurs il suffit de pénétrer dans cet admirable service que l'Institut Pasteur lui avait installé, pour se rendre compte de l'énormité du travail qui

NÉCROLOGIE *(Suite)*

se poursuit dans cette véritable ruche scientifique, où le labeur et la science s'allient étroitement pour mener à bien l'œuvre grandiose entreprise.

On ne peut que tomber en admiration devant les résultats déjà obtenus, et l'on est tenté d'admirer presque autant la persévérance, la ténacité avec laquelle, pendant vingt-cinq ans d'un labeur constant, Calmette a poursuivi ses recherches qui resteront mémorables et résisteront à l'épreuve du temps car, sans vouloir préjuger de l'avenir, ce qui est d'ores et déjà acquis est bien acquis. Et l'on peut bien espérer que, malgré la disparition du Maître, cette belle œuvre sera continuée grâce au dévouement de ses excellents collaborateurs qui, imprégnés de sa science, auront à cœur de la perpétuer et de lui donner le meilleur rendement.

Calmette est tombé en pleine gloire scientifique ; il dort maintenant l'éternel repos après avoir travaillé sans relâche, manifesté une activité extraordinaire dans un but d'une grande noblesse de sentiments et remporté de légitimes succès. Après l'Académie de médecine, l'Académie des sciences lui a ouvert ses portes ; il était Grand-Croix de la Légion d'honneur. Il a bien mérité de la France qu'il aimait tant et du monde entier auquel il a dispensé les bienfaits de sa découverte retentissante.

Tous ceux qui ont vécu à ses côtés ou qui l'ont simplement connu le pleurent ; ils pleurent le savant, mais aussi l'homme qui a su créer autour de lui, par son grand cœur, sa cordialité et son aménité parfaites, une atmosphère d'attachement profond que la mort ne saurait abattre ni même atténuer.

Puissent ces sentiments d'admiration éprouvés unanimement à l'égard d'Albert Calmette et la sincérité des regrets causés par sa fin prématurée apporter un apaisement à la douleur de la compagne admirable de sa vie et de ses enfants auxquels la vie de ce grand savant doit servir d'exemple.

DOPTER.

VARIÉTÉS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS FRANÇAIS AU XVII[e] SIÈCLE

« *Les stèles sont brisées ; les pierres verdies ; les inscriptions à demi rongées ; les roses sont devenues des buissons touffus à demi sauvages et pleins d'herbes folles : car la Nature se charge de fleurir les tombes quand les hommes l'ont oublié... et l'on évoque les silhouettes falotes des morts, des pauvres morts auxquels personne ne pense plus...* »

Et c'est ainsi que, du Mans, en septembre 1905 — il n'est pas bien loin de trente ans — le Dr Delaunay signait la préface d'une thèse qui connut, chez les bibliophiles et les amoureux de l'histoire de notre art, l'heureuse fortune que l'on sait.

Et c'est en manière de la seconde partie d'un diptyque que M. le professeur agrégé Lévy-Valensi nous donne *la Médecine et les médecins français au* XVII[e] *siècle* (1).

« L'histoire de la médecine est sans conteste, avant tout, celle des doctrines. Il est passionnant de voir à travers les siècles nos prédécesseurs à la poursuite de la vérité qui lentement se dévoile, de reconnaître dans l'atome d'Épicure, de Lucrèce, les théories atomiques modernes, l'idiosyncrasie des anciens dans l'anaphylaxie de Richet et dans l'alchimie d'un Paracelse le germe de la médecine chimique.

« Une telle histoire de la médecine est la philosophie de notre art et les Le Clerc, les Spengler, les Daremberg, les Bouchut, etc., ont édifié des monuments dont l'importance ne saurait être mise en discussion. »

Dès ces lignes, nous sommes fixés sur les intentions de l'auteur. Car, bien qu'il s'en défende — et qu'il nous convie à d'autres desseins, — nous sommes assurés que, faisant une large part aux médecins et aux institutions, M. Lévy-Valensi ne laissera pas de côté ce par quoi et ces médecins et ces institutions sont autres que ceux qui ont précédé ou ceux qui ont suivi.

« En obéissant, dans la description de ces faits, à mon goût pour un siècle à l'étude duquel j'ai, depuis quelques années, consacré mes loisirs, je m'associe à l'œuvre de réhabilitation de Maurice Raynaud, de Follet, de Menetrier, de Guiart, montrant que tous les médecins du grand siècle ne sont pas les fantoches ridicules et odieux du *Malade imaginaire*, de *l'Amour médecin* et du *Médecin malgré lui*.

« Molière, d'autres avant lui et après lui, ont exagéré les traits de la satire pour se conformer à l'optique du théâtre. Molière a peut-être aussi satisfait des rancunes personnelles à lui et à celles de ses amis Boileau, de Mauvillain, Bernier, mais les silhouettes qu'il a tracées sont-elles ressemblantes ? Et le seraient-elles, Trissotin et Vadius sont-ils toute la science au siècle de Descartes, de Pascal et de Gassendi ? Diafoirus père et fils, Tomes et Purgon feront-ils oublier Riolan, Pecquet et Fagon ? Nos successeurs, dans deux siècles, penseront-ils que tous les médecins du XX[e]

(1) WICKERSHEIMER pour la Renaissance, LÉVY-VALENSI pour le XVII[e] siècle, DELAUNAY pour le XVIII[e] siècle ont ainsi établi une chaîne ininterrompue.

Il faut nous féliciter de vivre une époque où l'Histoire de notre art a été évoquée par de tels écrivains.

LÉVY-VALENSI. La médecine et les médecins français au XVII[e] siècle.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ont fait triompher la médecine par les méthodes de Knock ? »

Le sujet est bien campé. L'idée maîtresse est, dorénavant, fixée. Successivement, notre guide va nous conduire — sans jamais nous égarer en route en des chemins buissonniers qui, par des longueurs, nous feraient côtoyer l'ennui — vers les sciences médicales du XVIIe siècle, leur enseignement à la Faculté. Nous pénétrerons avec lui auprès de cette Assistance publique qui, deux cents ans après, cherche encore sa voie. Nous pénétrerons dans l'intimité des praticiens.

Et cela ne va pas sans avoir lu et beaucoup. M. Lévy-Valensi va nous indiquer en quelques lignes, singulièrement suggestives, les sources officielles — d'autres beaucoup moins — auxquelles il a voulu avoir recours. Est-ce coquetterie d'artiste ?

« Tout cela a déjà été exposé plus éloquemment que je ne le saurais faire en particulier par Maurice Raynaud, par Le Maguet, par Fauvelle, mais chacun s'est attaché à un point de vue particulier, Maurice Raynaud plus littéraire, Le Maguet plus médecin, Fauvelle plus anecdotier. J'ai essayé de combiner les trois tendances et de donner une idée plus concrète, bien que beaucoup moins parfaite, de la médecine française au XVIIe siècle.

« J'ai emprunté aux auteurs sus-mentionnés et à bien d'autres encore, à Hazon, à Astruc, à Sabatier, à Bordeu, à Chéreau, à Alfred Franklin, à Corlieu, à Wickersheimer, à Cabanès, à Witkoski, etc.

« J'ai parcouru les mémoires de Mme de Motteville, de la Grande Demoiselle, de Dangeau, de Saint-Simon, de Sourches, de Luynes, etc.

« J'ai feuilleté les épistoliers de Mme de Sévigné, de Mme de Maintenon, Bussy-Rabutin et notre Gui Patin.

« Enfin je me suis aidé d'ouvrages nombreux que je ne puis citer, de thèses parmi lesquelles celles de Denichou, Pilpoul, Tabuteau, Jacopé, Laguerenne, Leboviez, faites sous ma direction.

« Mon livre ne saurait être qu'une compilation, car si la mode est à l'histoire romancée, mon talent ne m'y porte point et l'histoire n'est pas un roman. »

Si l'histoire n'est pas un roman, elle est infiniment plus captivante pour celui qui sait la lire. Ses héros ne sont pas le fruit d'une imagination qui vogue sur les eaux mouvantes de la fantaisie (eût-on écrit à une époque qui n'est déjà plus la nôtre), mais bien la résultante d'un siècle ou d'une partie d'un siècle dont ils ont « fait » l'histoire par leur vie, par une suite d'actions et de réactions.

A ce moment de notre analyse, remercions MM. Baillière d'avoir osé—malgré la difficulté des temps — éditer ce beau volume qui deviendra, dès aujourd'hui, le fil conducteur de ceux qui voudront connaître leur XVIIe siècle médical : l'histoire de la médecine et la médecine dans l'histoire.

Qu'étaient donc les doctrines médicales au XVIIe siècle ? — « La Faculté de médecine de Paris, accrochée au Passé, ne veut rien admettre de ce qui n'est pas dans les Anciens ; alors que, partout ailleurs, les médecins se recommandent de l'observation et de l'expérience, elle ne veut connaître que la tradition.

« Foin de la circulation, elle n'est pas dans Galien ; foin de l'antimoine, « forfanterie arabesque » ; foin du quinquina, importé par les Jésuites. C'est avec cet entêtement, joint à une vanité pédantesque inégalable et un amour exagéré de la forme, que nos prédécesseurs du grand siècle ont provoqué, sinon justifié, les immortelles railleries de Molière. »

Montpellier n'entrait pas dans cette voie et l'Angleterre pouvait se glorifier de son immortel Sydenham... Pourquoi les médecins français n'ont-ils pas eu leur Pascal ou leur Descartes ?... Les quatre éléments, les quatre humeurs, les quatre tempéraments sont le quadrige nécessaire au bagage de tout docteur en bonnet carré.

Ne jetons pas la pierre à ceux qui parlaient « de facultés attractives, rétentrices, assimilatrices, expulsives », nous qui disons : lysines, opsonines, agglutinines ; lesquels des deux se payaient le plus de mots ?...

Que comprend la science médicale ?

Les choses naturelles avec l'anatomie et la physiologie ; les choses non-naturelles avec l'hygiène ; les choses contre-naturelles avec la pathologie et la thérapeutique.

Les anatomistes Riolan, le père et le fils, Pecquet, Dionis (en second rang, plutôt démonstrateur) marquent de leur empreinte personnelle l'étude de l'anatomie. Leurs erreurs, comme il a été dit, sont plutôt celles de leur époque, et ne les jugeons qu'en nous plaçant à leurs côtés.

La physiologie ne fut pas en honneur chez nous. M. Lévy-Valensi ne prend pas nettement partie en faveur de W. Harvey : cet illustre savant couronna l'œuvre des Servet, des Colombo, des Césalpin, œuvre que Malpighi paracheva, en 1661, par sa découverte des capillaires. Harvey, qui avait étudié en Italie, ne pouvait ignorer les travaux de Césalpin, et M. Léon Bernard, dans la magistrale conférence qu'il donna, récemment, aux *Voies Latines* fondées par le Dr Dartigues et son groupement l'*Umfia*, a rendu justice au savant italien. La personnalité scientifique de W. Harvey est assez forte pour ne pas subir d'atteinte de ce qu'une saine critique apporte de vérité.


DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

VARIÉTÉS *(Suite)*

Claude Perrault emprunte beaucoup à la découverte de la circulation du sang. Cependant, sa doctrine reste plus philosophique qu'il ne conviendrait — si nous pouvons ainsi parler, — les *esprits animaux* étant le lien entre les sensations de l'âme et les manifestations corporelles de cette âme. La moelle épinière, d'après notre auteur, serait plus spécialisée que le cerveau... Signalons en passant l'admirable description de l'œil que nous donne Claude Perrault et sa comparaison avec les haubans pour expliquer l'antagonisme des muscles.

C'était à l'ouverture du Congrès international de Monaco, en avril 1920. M. le professeur Gilbert paraphrasait l'œuvre si intéressante d'Abraham, sire de la Framboisière, dont nous venions de trouver un exemplaire « rarissime » : *le Gouvernement nécessaire à chacun pour vivre longuement en santé*, mémoire qui connut la gloire de six éditions en quelques années.

Il y est des pages d'hydrologie pratique qui sont d'une singulière actualité... Peste, lèpre, syphilis, La Framboisière les stigmatise. Nous avons tous, dans notre souvenir, les notes si vivantes que Cabanès consacre à la prophylaxie de la peste dans ses *Mœurs intimes du Passé*. *Paris médical* a reproduit, il y a quatre ou cinq années de cela, une bien amusante étude du *Magasin pittoresque* sur le même sujet...

M. Lévy-Valensi consacre un chapitre bourré de faits aux diverses maladies et à leur thérapeutique particulière. Puis, entrant dans le domaine de la thérapeutique générale, il s'arrête à l'histoire de l'action des plantes ; du quinquina, cette *poudre des Jésuites* que le cardinal Jean de Lugo leur acheta et propagea si utilement qu'elle changea de nom, étant connue, dès lors, sous le vocable de *poudre du cardinal de Lugo*.

Le chocolat. — « Fernand Cortéz, au XVIe siècle, découvre le « cacao » en même temps que le Mexique et, au début du XVIIe siècle, le chocolat est répandu en Espagne, dans les Flandres et en Italie. En Espagne, après diverses préparations, on en vient à mêler au cacao du sucre et du miel, de la cannelle ou de la vanille, et longtemps le cacao est considéré comme un médicament.

Le premier client qui en usa en France paraît avoir été, en 1642, le frère aîné du grand Cardinal, Alphonse-Louis Du Plessis, archevêque de Lyon, après consultation de René Moreau, « pour modifier les vapeurs de sa rate ». Mazarin et le maréchal de Grammont font venir d'Italie des cuisiniers spécialisés dans la préparation du café, du thé et du chocolat.

Le 28 mai 1659, le roi donne à Toulouse, par lettres patentes, au sieur David Chalion, le privilège de la fabrication et de la vente du chocolat pour tout le royaume, et ce pour vingt-neuf ans. Chalion installe sa boutique à Croix-du-Trahoir.

La Faculté de médecine fut invariablement favorable au chocolat. En 1661, dans sa thèse, Michel Dupont répondait par l'affirmative à la question : *an salubris usus chocolatæ ?* En 1684, le bachelier Fr. Foucault défend la même thèse ; Dufour et de Blégny en font, naturellement, le même éloge que du café et du thé.

Le chocolat eut néanmoins de durs moments et, le 15 avril 1671, la Marquise écrivait : « Le chocolat n'est plus avec moi comme il était ; la mode m'a entraînée comme elle fait toujours. Tous ceux qui m'en disaient du bien m'en disent du mal ; on le maudit, on l'accuse de tous les maux qu'on a ; il est la source des vapeurs et des palpitations ; il vous flatte pour un temps et vous allume tout d'un coup une fièvre continue qui vous conduit à la mort. » Et le 13 mai : « Je suis fâchée contre lui personnellement. Il y a huit jours que j'eus seize heures durant une colique et une suppression qui me fit toutes les douleurs de la néphrétique. » Le 25 octobre : « J'ai aimé le chocolat, comme vous savez, mais il me semble qu'il m'a brûlée, et de plus j'en ai bien entendu dire du mal ; mais vous dépeignez et vous dites si bien les merveilles qu'il fait en vous que je ne sais plus que dire, La marquise de Coëtlogon prit tant de chocolat étant grosse, l'année passée, qu'elle accoucha d'un petit garçon noir comme le diable, qui mourut. »

En janvier de l'année suivante, Mme de Sévigné engage sa fille à prendre du chocolat, mais Mme de Grignan en a assez et sa mère de lui reprocher son inconstance.

Le chocolat, ô merveille ! devait soulever une question de théologie ! Est-il aliment ou boisson ? Dans le second cas seulement, il est compatible avec le jeûne. Le janséniste Hecquet, doyen de la Faculté en 1712, et Nicolas Andry ont tendance à ranger le chocolat parmi les aliments, c'était l'avis des médecins, mais non celui des canonistes. peut-être intéressés à en faire une boisson.

Le cardinal Brancaccio publia en 1664 un traité dont la conclusion est que, en dépit de sa valeur nutritive, le chocolat boisson ne détruit pas le jeûne.

Mme de Sévigné se tire élégamment de la difficulté : « J'ai voulu me raccommoder avec le chocolat, j'en pris avant-hier pour digérer mon dîner afin de bien souper, et j'en pris hier pour me nourrir et pour jeûner jusqu'au soir : il m'a fait tous les effets que je voulais. Voilà de quoi

VARIÉTÉS *(Suite)*

je le trouve plaisant, c'est qu'il agit selon l'intention. »

Les eaux minérales, l'antimoine, la saignée. — Ces questions reviennent de toute actualité.

Au XVIIe siècle, *Forges* où vint, à diverses reprises, la Cour de Louis XIII, *Vichy* où se rendit Mme de Sévigné, Bourbon-l'Archambault que fréquente Boileau et Mme de Montespan et qui fait une concurrence terrible à Vichy, *Barèges* où faillit aller Louis XIV pour son historique fistule, sont les pôles thermaux de l'époque... Cet extraordinaire original que fut De Lorme en était le grand-prêtre. Le professeur Gley consacra à cet archiatre une bien curieuse plaquette.

Mais la guerre de l'antimoine — *cette guerre de cent ans* — occupa tous les esprits et véritablement en fit tourner quelques-uns, tellement la crise du combat fut aiguë... Dans les conversations, l'antimoine ne cédait le pas qu'à la saignée ou aux clystères. *Le Journal de la santé du Roi* nous édifie à ce sujet.

La querelle des médecins et des chirurgiens devrait également nous retenir davantage : notons en passant ce joli croquis.

Les qualités du chirurgien. — « La personne du chirurgien doit être avantagée de toutes sortes de qualités, dont les premières sont dues à une nature bien élevée, les secondes à une raison cultivée, et les troisièmes à un grand usage. Par la nature, on comprend les dons du corps, les bonnes mœurs et une disposition naturelle qui nous fait préférer la chirurgie à toutes les autres professions ; par la raison, on veut qu'il ait un esprit docile et capable de posséder une science d'une aussi grande étendue ; et par l'usage on prétend qu'il ait beaucoup d'expérience acquise par un long exercice. Il faut aussi qu'un chirurgien soit ambidextre, c'est-à-dire qu'il puisse travailler également des deux mains, y ayant des opérations qu'il faut nécessairement faire de la main gauche. Mais il doit surtout être son propre juge et se rendre à soi-même la justice qu'il mérite, c'est-à-dire que, lorsqu'il ne se sent pas assez fort, ni assez exercé pour une opération difficile, il la doit laisser faire à un autre, plutôt que de l'entreprendre témérairement. »

Comme il nous serait plaisant de lier conversation avec Louise Bourgeois, dite Boursier, sage-femme de Marie de Médicis, sur *ses observations diverses sur la stérilité*, et avec Mlle Baudouin ; de nous promener avec Mauriceau, celui dont un de ses admirateurs disait :

Je ne scay lequel aura plus de lumière
Ou du Soleil ou bien de Mauriceau...

La Faculté. — La Faculté n'est pas une institution royale : c'est une société privée ; elle est très fière de son indépendance. « Corps enseignant, comité consultatif, corporation, ordre des médecins, la Faculté, véritable enclave du moyen âge dans le grand siècle, demeure figée dans une attitude archaïque. Cette immobilité nous fait sourire, mais le sourire demeure respectueux. »

A tout seigneur tout honneur.

Le doyen. — « Le doyen est un personnage d'importance. Il n'est pas pris parmi les professeurs ; c'est avant tout un administrateur ; ses charges sont lourdes ; être doyen est plutôt une corvée qu'un honneur, *onus quam honos*, écrira Patin. Voici ses fonctions d'après Corlieu :

1° Administration et discipline : *caput facultatis, vindex disciplinæ et custos legum* ;

2° Rédaction des Commentaires, journal où le doyen inscrit souvent avec partialité les événements de son décanat ; source précieuse où nous pouvons puiser sur nos anciens, depuis 1391, une riche documentation ;

3° Gestion des fonds, avec obligation de rendre compte et cautionnement ;

4° Approbation et signature des thèses ;

5° Réglementation du roulement des présidents de thèses ;

6° Convocation de la Faculté ;

7° Participation à tous les jurys d'examen ;

8° Participation à tous les conseils de l'Université ;

9° Présidence des examens des chirurgiens et des apothicaires ;

10° Contrôle des officines, avec le professeur de pharmacie et deux docteurs-régents ;

11° Dispensation des cadavres aux chirurgiens ;

12° Présence à l'autopsie du roi ;

13° Partie civile pour tous les procès de la Faculté.

Le doyen est assisté dans ses fonctions par l'ancien et le censeur.

L'ancien est le plus ancien des docteurs-régents. Il a certains privilèges. Il est salué à son entrée par les appariteurs portant la masse d'argent ; tout le monde se lève devant lui. Il a dans la salle inférieure sa chaise à côté du fauteuil du doyen ; avantage plus positif, il touche deux jetons de présence au lieu d'un, et cela même quand il est absent.

Suppléant le doyen empêché, mort, il a droit aux honneurs funéraires réservés à celui-ci.

Le censeur, créé en 1601, règle les rapports de la Faculté avec l'Université ; élu pour deux ans, primitivement, comme le doyen, il sera automatiquement, à partir de 1615, le doyen sortant. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Franchissant à grands pas le mode d'enseignement, celui du Jardin des Plantes, en particulier, qui eut un si légitime retentissement ; les modes d'hospitalisation ; l'hôpital des Frères de la Charité, les Quinze-Vingts... nous nous arrêterons à l'histoire de l'internement des aliénés.

Psychiatre et neurologiste, M. Lévy-Valensi nous devait une étude particulièrement fouillée : qu'il nous permette de dire qu'il n'a pas manqué à notre attente.

Internement des aliénés. — « M. Sérieux, seul ou en collaboration avec Libert, a montré dans une série de très intéressantes études les analogies qui existent entre la réglementation des aliénés aux XVIIe et XVIIIe siècles et la législation de 1838.

Au XVIIe siècle, seuls un arrêt judiciaire ou une décision royale (pour raison personnelle ou publique) peuvent priver de liberté un individu.

La même procédure est employée pour malades ou coupables. Les mêmes lieux de détention leur sont dévolus ; seuls les régimes diffèrent suivant les cas.

Modalités de l'internement. — 1° PLACEMENT SUR LA DEMANDE DE LA FAMILLE. — « Il correspond à ce que, sans doute par humour, la loi de 1838 appelle placement volontaire.

« L'action est déclenchée par un placet, adressé au roi et au ministre de la maison du roi s'il s'agit de noblesse ou de haute bourgeoisie, au lieutenant de police pour le peuple ; en province, le placet est reçu dans le premier cas par le gouverneur, dans les autres par l'intendant ou son subdélégué. »

Dans le placet sont indiqués les motifs de la demande — partiellement du moins. Tous les membres de la famille le signent, les voisins, etc., et on y joint les certificats du curé et de quelques autres notables. Vers le milieu du XVIIIe siècle seulement apparaît le certificat médical.

Une enquête est ensuite ordonnée par le commissaire de police sur les faits mentionnés dans le placet. Si l'un des membres de la famille n'a pas signé ou que le sujet soit l'enfant d'un individu remarié, l'enquête est poussée plus loin.

« Le lieutenant de police donne alors, dans un rapport au ministre de la maison du roi, un avis favorable ou non. »

Dans le premier cas, une lettre de cachet signée du roi et fixant le lieu, mais presque jamais la durée de l'internement, est adressée au lieutenant

VARIÉTÉS *(Suite)*

de police pour exécution. « La lettre de cachet pour le gouverneur ou le prieur de la maison d'internement est rédigée comme suit :

« *De par le Roy,*

« *Cher et bien aimé.*

« *Nous vous mandons et ordonnons de recevoir dans votre maison X... et de l'y garder jusqu'à nouvel ordre moyennant la pension de 2 livres qui vous sera payée par X... ; si n'y faites faute car tel est notre plaisir.* »

Une formule aussi despotique a pu servir de prétexte à ceux qui se sont élevés contre la lettre de cachet et qui ignoraient les mesures pleines de sagesse prises avant son envoi. *La lettre de cachet, par réquisition de la famille, avait pour but, le plus souvent, de sauvegarder l'honneur d'un nom et était sollicitée tout autant pour les débauchés que pour les psychopathes. L'équité la plus parfaite n'était sans doute pas toujours observée, mais fait-on mieux maintenant en matière d'aliénation mentale ?*

Comme cela se fait d'ailleurs aujourd'hui, s'il y avait urgence, le lieutenant de police donnait un « ordre anticipé ». Le roi le confirmait ensuite.

2° Placement sur la demande de l'intéressé. — « Cette mesure existait jadis ; aujourd'hui, quand un toxicomane veut être protégé contre lui-même, il faut qu'un tiers fasse la demande d'internement. »

3° Placement exigé par le roi. — Il correspond à notre placement d'office.

Lorsque des plaintes graves sont parvenues à l'autorité, celle-ci ordonne une enquête, après quoi elle délivre, s'il y a lieu, la lettre de cachet.

4° Placement par l'autorité judiciaire. — L'autorité judiciaire peut prononcer l'internement ; cette mesure est alors le plus souvent l'aggravation d'une interdiction demandée par la famille et prononcée par les tribunaux.

« En somme, les psychopathes sont internés *volontairement*, sur *lettre de cachet*, sur *sentence judiciaire.* »

Selon les cas, le sujet est « pensionnaire libre, en demi-liberté, à la force ou au cachot ».

Les lettres de cachet indiquent la désignation et la catégorie, ainsi que toutes modifications apportées dans la suite.

Des inspecteurs visitent, de temps à autre, les maisons d'aliénés.

Le malade, sa famille, le gouverneur ou le prieur de la maison peuvent solliciter sa sortie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Toujours par lettre de cachet et seulement après enquête, le roi prend la décision qu'il veut.

Maisons d'internement. — Elles diffèrent suivant le rang auquel appartient le malade. Le château de Saumur reçoit ainsi Nicole du Plessis, le château de Châteauroux sa fille.

Au XVIIe siècle, les indigents sont reçus à l'Hôtel-Dieu.

La Bastille et Vincennes reçoivent les internés grands seigneurs. Plusieurs Ordres religieux spécialisés à ce sujet les accueillent aussi ; trois méritent d'être rappelés : *a*) les Bons Fils ; *b*) les Pères des Missions; *c*) les Frères de la Charité.

Les Bons Fils. — Établis dans le Nord, à Lille, et dans l'Artois, à Saint-Venant.

Les Pères de la Mission. — Créés par Vincent de Paul et installés dans l'antique maladrerie de Saint-Lazare. Parmi les hôtes de cette maison, le plus illustre fut Loménie de Brienne.

Les Frères de la Charité. — Ordre fondé en Espagne par saint Jean de Dieu et installé à Paris à l'hôpital de la Charité et à la Maison de convalescence de la rue du Bac. Les Frères créent sur tout le royaume un nombre considérable de maisons où on soigne les « insensés ».

Les Cordeliers, les Frères de Picpus, etc., gardent aussi des aliénés.

Enfin il existe à Paris et en province des « maisons de santé particulières », nos maisons de santé fermées actuelles.

Ce qui est certain, c'est que, peu importe sous quelque dénomination que nous les désignions, ces maisons étaient toutes maisons de correction et de détention à la fois et que leurs pensionnaires ne recevaient de visites médicales que sur autorisation royale. « Dans les couvents, les Prieurs et les Frères exerçaient empiriquement la médecine mentale. »

Quelques médecins. — Qui allons-nous choisir parmi tous nos amis ? Sera-ce Du Laurens ou Théophraste Renaudot ? Tout a été dit sur ce dernier et il n'est plus de médecin qui ne connaisse son bureau d'adresses, son Mont-de-Piété, sa gazette et l'affaire Renaudot... Sera-ce Bouvard ? Sera-ce Vallot ou Cureau de la Chambre, M. Hamon ou l'abbé Bourdelot, Fagon ou Georges Maréchal ? Tous sont sympathiques, historiquement parlant.

Nous ferons notre choix et, quelque jour, nous passerons un quart d'heure avec quelques-uns d'entre eux : cela nous sera la meilleure manière de causer et de nous instruire avec M. Lévy-Valensi.

Dans un récent numéro de la *Revue des Deux*

(Suite à la page X).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mondes, Rudyard Kipling publie ses souvenirs. Une phrase de cet écrivain, je ne sais pourquoi, me semble s'adapter à l'étude que nous venons de finir, et nous souhaitons que notre résumé puisse inciter à lire l'ouvrage que M. Lévy-Valensi a consacré à la médecine et aux médecins du Grand Siècle.

Au sujet de Clemenceau, médecin lui aussi, Kipling écrit : « *Il vivait dans une retraite peuplée de souvenirs — un crépuscule où il avait pour lui tenir société une foule innombrable...*

« *Les hommes ? vous voulez savoir ce que j'en pense*, repartit Clemenceau à une question de son interlocuteur. *Eh bien, oui, je les connais. Les hommes, ils ne sont pas si méchants... Les hommes, allez, au bout du compte, ils valent mieux que l'on ne croit.* »

... Lisez l'histoire des médecins.

Dr MOLINÉRY (Luchon).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 octobre 1933.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Albert Calmette et se fait l'interprète de l'Académie auprès de l'Institut Pasteur. Il rappelle les grands travaux de celui qu'il considère comme un des grands bienfaiteurs de l'humanité.

M. VAILLARD, en termes très émus, remercie au nom de l'Institut Pasteur.

Notice. — M. BROCQ-ROUSSEU lit une notice sur M. Lignières (de Buenos-Aires), correspondant national, récemment décédé.

Injection transplantaire due à l'ultravirus tuberculeux che? un nouveau-né ayant présenté le syndrome de dénutrition progressive. — MM. L. DEVRAIGNE, J. VALTIS et F. VAN DEINSE relatent le cas d'un enfant issu d'une mère tuberculeuse, qui est mort le huitième jour après la naissance, présentant le syndrome classique de dénutrition progressive.

Les organes de cet enfant ont été filtrés sur bougie Chamberland 12, et le filtrat ainsi obtenu fut inoculé sous la peau des cobayes qui, par la suite, reçurent des injectious bi-hebdomadaires de l'extrait acétonique du bacille de Koch.

Par l'ensemencement sur milieu de Loxenstein des organes des cobayes ainsi traités, les auteurs ont obtenu le développement d'une culture de bacilles tuberculeux d'aspect lisse et crémeuse rappelant les cultures du bacille tuberculeux du type aviaire. Ils pensent que la culture ainsi obtenue, comme d'ailleurs le prouvent les expériences antérieures, représente le premier stade cultivable de l'ultravirus tuberculeux.

Il s'agit donc dans cette observation d'un enfant issu de mère tuberculeuse, qui a été infecté *in utero* par le passage transplantaire de l'ultravirus tuberculeux, qui a déterminé chez lui le syndrome de dénutrition progressive.

Cette observation confirme donc l'hypothèse émise par MM. Calmette, Couvelaire, Valtis et Lacomme sur le rôle probable de l'ultravirus tuberculeux dans la genèse du syndrome de la dénutrition progressive chez les enfants issus de mères tuberculeuses.

A propos de la mort des rongeurs exposés au soleil. — M. AUGUSTE LUMIÈRE. — Dans la séance de l'Académie du 27 décembre 1932, MM. Remlinger et Bailly ont présenté une étude sur la mort rapide des rongeurs : souris, rats, cobayes, lapins, par l'insolation. Cette rapidité varie suivant l'espèce. Comme explication, ces auteurs n'en donnent aucune d'ordre réellement scientifique. Dire que ces animaux fouisseurs, n'étant pas habitués à vivre au grand jour, sont ainsi plus sensibles aux rayons solaires que chien, chat, etc., n'est pas une explication suffisante. Ces auteurs le reconnaissent d'ailleurs.

M. Auguste Lumière a repris les expériences de MM. Remlinger et Bailly et a voulu répondre, suivant une méthode scientifique rigoureuse, aux questions qui se posent à propos du phénomène mortel constaté.

1° La nocivité de l'irradiation solaire doit-elle être attribuée aux rayons calorifiques ou aux rayons lumineux ?

2° Pourquoi certaines espèces animales sont-elles beaucoup plus sensibles que d'autres à l'insolation ?

3° Par quel mécanisme biologique la mort par exposition au soleil survient-elle ?

Les multiples expériences instituées par Lumière prouvent péremptoirement que ce sont les rayons calorifiques seuls qui occasionnent la mort.

Il ne manque pas de rappeler que M. Charles Richet fils, il y a plus de dix ans, dans une communication à la Société de biologie (1921), a démontré péremptoirement les effets du « coup de chaleur » sur les animaux et, en particulier, sur les rongeurs.

« Ce qui tue, dans la mort par insolation, avait-il conclu, ce ne sont pas les rayons lumineux, ce sont les rayons thermiques. »

Mais quelle est la pathologie du « coup de chaleur » ? Abordant la question sur le terrain de la théorie colloïdale, M. Lumière poursuit ses études en vue d'une solution explicative définitivement probante.

L'asynergie fonctionnelle hépatique à l'état normal et pathologique. — M. NOEL FIESSINGER. — Dans les multiples fonctions du foie, dont les principales sont la régulation du métabolisme des sucres et de l'urée, la formation de la bile et le rejet des substances hétérogènes, il existe en physiologie comme en pathologie une synergie régulière. Mais encore faut-il comparer l'être parfaitement normal au repos et à une alimentation régulière à l'être en pleine altération massive du foie Entre ces deux extrêmes s'échelonnent des faits où les explorations fonctionnelles d'une part, l'observation clinique de l'autre, font assister à une déficience fonctionnelle plus ou moins limitée, ne touchant qu'une ou deux fonctions et épargnant les autres, ce sont les asynergies fonctionnelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En pathologie courante, qu'il s'agisse de cirrhoses au début, d'ictère commun, d'hépatites infectieuses ou toxiques, pendant de longues périodes, on voit les déficiences fonctionnelles évoluer sans aucun parallélisme. L'évolution favorable vers la guérison est annoncée par un tassement lent des anomalies, mais pendant un certain temps, on observe une trace fonctionnelle de l'atteinte morbide, Durant l'évolution pathologique, c'est plus la diffusion de l'atteinte fonctionnelle que l'intensité d'une atteinte qui traduisait l'aggravation pronostique.

Il peut paraître paradoxal de parler d'asynergie fonctionnelle à l'état normal, mais le sujet normal n'est pas toujours dans des conditions régulières. Ce sont les réactions fonctionnelles de ces conditions anormales qu'il est intéressant de passer en revue.

En observant des sujets jeunes et bien portants, à la suite de surmenages intellectuels, digestifs ou physiques, d'intoxication ou d'infections légères, on est étonné d'observer le lendemain ou les jours suivants du subictère avec élévation de le bilirubinémie, de l'urobilinurie, une traversée anormale des sucres, élévation du triangle glycémique de Marcel Labbé, augmentation du taux et de la concentration de la galactosurie, parfois même une anomalie de l'élimination du rose bengale et des rapports sanguins ou urinaires d'imperfection uréogénique. Le retour rapide à l'équilibre fonctionnel est la signature de l'état normal.

Cette pathologie fonctionnelle inapparente fait comprendre la lente édification des altérations chroniques, elle traduit les atteintes parenchymateuses successives dont la cicatrisation d'une part et l'irritation de l'autre apparaissent à l'origine de la sclérose localisée ou diffuse des cirrhoses.

Dix ans de fonctionnement d'un service d'observation et de triage neuropsychiatrique à la Salpêtrière (1923-1933). — M. O. CROUZON expose les conditions dans lesquelles a été organisé à la Salpêtrière le service d'observation neuropsychiatrique qu'il dirige depuis le début de l'année 1923, Ce service répond aux deux indications suivantes : tout d'abord assurer l'isolement des malades agités, délirants, fébriles, délirants alcooliques, etc., dans un centre hospitalier qui comprend 4 000 lits environ, ensuite d'observer et de traiter sous le régime hospitalier, c'est-à-dire dans un service ouvert, les psychopathes venus de la consultation externe.

Sur 3 456 malades observés, 2 428 ont pu rentrer à leur domicile ou partir en convalescence, c'est donc dans une proportion de 75 p. 100 environ que l'on a pu éviter à ces malades l'internement dans un asile d'aliénés.

Les affections traitées ont été diverses et répondent à tous les types cliniques de névropathies, psychopathies ou d'aliénation mentale, Les progrès du traitement de la paralysie générale ont cependant augmenté la proportion de cette catégorie de malades, et un centre de malariathérapie y a été institué : les résultats ont été, suivant les années, de 30 à 45 p. 100 environ de succès thérapeutiques. Le fonctionnement de ce service a démontré l'utilité des services d'isolement dans les hôpitaux et l'utilité des services ouverts pour psychopathes, que ces services soient placés dans les hôpitaux ou qu'ils soient juxtaposés aux asiles d'aliénés.

Essais de vaccination humaine contre le typhus exanthématique avec un vaccin vivant. — MM. BLANC, NOURY, BALTHAZARD et BARHÉOUD.

Election. — M. Jules Renaut est élu trésorier, à l'unanimité de l'Académie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 octobre 1933.

Un cas d'intoxication par le véronal traité par la strychnine à hautes doses. — Mme BERTRAND-FONTAINE a traité par la méthode de Ide une malade intoxiquée par la dose de 17 grammes de véronal. Elle a injecté un centigramme de strychnine par heure et une dose totale de 33 centigrammes sans observer aucun symptôme d'intoxication. La malade est restée dans le coma pendant deux jours, puis s'est mise à réagir aux injections et s'est réveillée à la soixante-dixième heure. Un gros foyer pneumonique avait complètement disparu une fois la malade réveillée. Par moments la malade présentait des phénomènes de collapsus qui nécessitèrent un traitement tonicardiaque associé.

M. FLANDIN souligne que la strychnine est supportée différemment par les sujets normaux et par les intoxiqués. Dans le service du professeur Chauffard, il a pu injecter sans accident jusqu'à 20 centigrammes de strychnine à des alcooliques. Ces doses considérables sont nécessaires si l'on veut déplacer par la strychnine des poisons fixés sur les noyaux bulbaires. De même les malades intoxiqués par la strychnine supportent des doses énormes de barbituriques. Les phénomènes pulmonaires sont fréquents chez les sujets asphyxiés, notamment par l'oxyde de carbone : on observe alors une artélectasie qui disparaît rapidement dès que le malade respire normalement.

M. RIVET signale que l'intoxication par le véronal est souvent remplacée par le gardénal ; il rapporte une observation de M. ESCHBACH (Bourges) dans laquelle, après l'absorption de 20 comprimés de 10 centigrammes de gardénal, une malade fut guérie en deux heures par l'injection d'une dose totale de 26 milligrammes de strychnine.

M. DUFOUR demande quels ont été les signes témoignant de l'action du médicament.

Mme BERTRAND-FONTAINE répond que, à partir d'un certain moment, la malade présentait après chaque injection quelques mouvements involontaires qui devinrent de plus en plus fréquents.

M. PAGNIEZ signale que la fièvre élevée que présentait la malade est d'un mauvais pronostic. Il ne croit pas que chez les alcooliques il faille employer des doses aussi fortes que le dit M. Flandin, et ne dépasse pas 16 milligrammes par jour.

M. TZANCK a vu un très grand nombre d'intoxications par les barbituriques : jamais les malades n'ont guère quand ils sont restés à 40 degrés pendant un ou deux jours.

M. PAGNIEZ signale qu'un malade de M. Louis Ramond a guéri complètement sans aucune thérapeutique spéciale malgré une température à 40°.

M. DUVOIR a eu un échec avec la méthode de Ide.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. LEMIERRE souligne l'importance de la dose. Il a observé la malade de Mme Bertrand-Fontaine et a constaté la gravité extrême de son état.

M. CATHALA demande s'il s'agissait de pneumonie ou d'atélectasie.

Mme BERTRAND-FONTAINE répond qu'elle a constaté seulement que le foyer pulmonaire avait disparu en vingt-quatre heures.

M. DUVOIR signale qu'à l'autopsie de ces malades on trouve souvent des foyers énormes d'infarctus pulmonaire.

Les intolérances articulaires. — MM. A. TZANCK et E. SIDI rapportent un certain nombre d'observations concernant des réactions articulaires plus ou moins violentes, au point de simuler le rhumatisme articulaire aigu, survenues soit à l'occasion de médications chimicothérapiques, soit s'associant à des manifestations typiques d'intolérance. Ces faits méritent d'être individualisés sous le nom d'intolérances articulaires. Les auteurs insistent sur l'intérêt doctrinal de cette notion et soulignent qu'une fois de plus, les notions d'inflammation et d'infection ne sauraient être considérées comme synonymes. Ils évoquent également les urticaires, les néphrites *a frigore*, et se demandent si, dans bien des manifestations articulaires, le froid n'intervient pas également à titre de « réactogène ».

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 *octobre* 1933.

M. MOUCHET, président, prononce l'éloge funèbre de M. EDOUARD QUÉNU. La séance, levée en signe de deuil, est reprise à 15 h. 45.

M. MOUCHET fait part aux membres de la Société du décès de M. Kümmer (de Genève) et de don Sébastien Recasens, doyen de la Faculté de Madrid.

A propos des rectites proliférantes et sténosantes. — M. SENÈQUE insiste sur la difficulté du diagnostic étiologique. Il rappelle les acquisitions récentes au sujet de la maladie de Nicolas-Favre.

L'existence d'une réaction de Freï positive ne suffit pas à affirmer cette étiologie : l'inoculation au cobaye la doit toujours confirmer.

Pour M. SENÈQUE, un traitement médical précoce et énergique peut améliorer grandement le pronostic.

Opération de Hey-Groves. — M. SORREL analyse une observation de M. BARRET (d'Angoulême). Chez un malade présentant un signe de tiroir très net, l'arthrotomie transrotulienne montre l'intégrité des croisés. L'auteur fait néanmoins une opération de Hey-Groves. Résultat parfait.

M. ALGLAVE estime que le rôle des ligaments est prépondérant : leur réparation s'impose, et suffit.

Surrénalectomie. — M. PROUST rapporte cette observation de M. Ody (Genève) concernant une hypertendue présentant par ailleurs des signes radiologiques très nets de tumeur suprarénale. L'ablation, par voie postérieure, d'une énorme surrénale droite amène en quelques heures la disparition de l'hypertension.

Syndrome péritonéal d'origine rhumatismale. — M. JEAN QUÉNU en rapporte deux observations de M. STOIANEVITCH (Belgrade). Dans la première observation, le diagnostic d'appendicite est posé chez un enfant : les parents refusent l'intervention. Le lendemain les douleurs articulaires viennent leur donner raison. L'auteur rappelle les quelques nuances cliniques qui peuvent faire songer à ce diagnostic, et rappelle les observations publiées.

M. SAUVÉ estime ce diagnostic bien difficile et cite un cas ou un faux syndrome appendiculaire marqua le début d'une endocardite mortelle.

M. LEVEUF se demande si la numération globulaire ne pouvait pas rendre des services.

A propos de la biloculation gastrique. — M. HARTMANN, dont la statistique globale comporte une mortalité supérieure à 10 p. 100, l'a vue tomber à 5,2 p. 100 dans ses 17 derniers cas. L'auteur étudie les diverses techniques (résection médio-gastrique, gastro-entérostomie une ou double, gastroplastie, gastrectomie) et montre qu'on obtient de bons résultats avec toutes les méthodes, à condition d'avoir posé de bonnes indications.

M. SOUPAULT insiste sur la fréquence de la biloculation chez la femme et l'oppose à la fréquence de la perforation d'ulcère chez l'homme.

Opération d'Ody. — M. DE FOURMESTRAUX (Chartres) en apporte deux observations. Il eut, dans un cas, un très beau succès et un échec dans l'autre, qu'il attribue à une mauvaise indication opératoire.

M. DE MARTEL préfère ruginer l'écaille de l'occipital et chercher à ce niveau le raphé des muscles de la nuque : ce qui permet une opération exsangue et rapide

HENRI REDON

Séance du 25 *octobre* 1933.

Hypochlorémie et hypochlorurie au cours de brûlure graves. — M. ROBINEAU analyse un travail de MM. BAUR et BORON (de l'Armée) prouvant ces faits et démontrant la fixation du chlore dans les tissus. M. Robineau insiste sur la généralité et l'importance thérapeutique de ces faits.

Amputation parcellaire de l'épiploon par torsion. — M. BARRET en rapporte deux observations. L'une de M. GUIBAL (Nancy), où l'on pose le diagnostic d'appendicite, comme dans la seconde de MM. REDON et MIALARET. Guérison.

Deux cas de résection secondaire précoce pour ostéomyélite. — M. LEVEUF analyse ces deux observations de MM. BARBILIAN et BACULESCU. Dans le premier cas la guérison fut complète malgré la coexistence d'une arthrite du genou et avec un raccourcissement de 3 centimètres seulement.

Fracture transcotyloïdienne avec luxation intrapelvienne de la tête fémorale. — M. LEVEUF présente les très belles radiographies de cette observation communiquée par MM. DUPONT et GODARD.

Echinococcose costale. — M. PICOT analyse cette observation de M. BRESSOT (Constantine). Résection partielle de la côte, formolage de nombreux diverticules. Guérison complète pendant cinq mois, puis une fistule apparaît et le malade meurt après deux ans de suppuration.

Echinococcose humérale. — M. GERNEZ a pratiqué une ablation totale de l'humérus et a guéri sa malade.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MOURE a opéré une tumeur du sternum prise pour un kyste hydatique et qui était en réalité une tumeur maligne.

M. GRÉGOIRE a réalisé chez le chien le remplacement de l'humérus par un humérus en vulcanite qui fut parfaitement toléré.

M. DELBET jadis avait utilisé de telles pièces prothétiques.

M. ROBINEAU utilisa également des prothèses métalliques enrobées d'ébonite.

Un cas de chondrome costal à développement intrathoracique. — M. SORREL, en son nom et au nom de M. OBERTHUR, communique cette intéressante observation. Guérison très simple après ablation. L'auteur fait toutes réserves sur l'évolution ultérieure de cette tumeur.

Cholédocotomie et dissolution des calculs biliaires par injection d'éther. — M. PRIBRAM (Berlin) expose sa technique : après cholédocotomie, l'auteur injecte quelques centimètres cubes d'éther par le drain cholédocien. Il dissout ainsi les calculs et rend ainsi inutile le second temps opératoire chez les malades fébriles et en très mauvais état général. L'auteur présente plusieurs belles radiographies qui rendent compte des beaux succès obtenus et de la réalité du spasme du sphincter d'Odi.

M. BROCQ insiste sur l'importance du spasme du sphincter d'Odi.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 *octobre* 1933.

1° **Sur une nouvelle association médicamenteuse dans le traitement symptomatique de l'asthme.** — MM. M. ANGLADE et O. GAUDIN présentent une série d'observations cliniques sur le traitement symptomatique de l'asthme par une nouvelle association médicamenteuse.

Les auteurs ont obtenu, en administrant *per os* une association d'éphédrine, de papavérine et de codéine en proportions déterminées, non seulement une tolérance beaucoup plus grande de ce premier médicament, mais une potentialisation très nette des effets thérapeutiques. Cette médication donne les meilleurs résultats dans les crises d'asthme d'importance moyenne, les états dyspnéiques, ainsi que dans le coryza spasmodique. Les auteurs l'ont également employée avec succès à titre préventif.

L'air comme l'eau. Réponse à quelques objections. — M. GEORGES ROSENTHAL reprend la question qu'il a soulevée de l'adduction d'air frais dans les villes Les agglomérations ont deux besoins égaux : l'eau comme l'air. Mais en face des sacrifices faits et continus pour l'eau, aucun effort n'a été envisagé pour amener de l'air pur dans les villes. Il ne s'agit pas de renouveler l'air de la ville même, problème insoluble peut-être, mais dans les souterrains, les usines, les ateliers, les magasins, de faire une canalisation d'air qui, à volonté, fasse un renouvellement respirable de l'air confiné et malsain, ce qui serait la meilleure protection contre les gaz de guerre.

Sur les digitales. — M. PERROT, fait un exposé critique de la question des digitales, car de récents travaux sur la digitale pourprée et une autre espèce, la digitale laineuse, ont apporté des éclaircissements sur la composition de ces plantes dont l'usage comme tonicardiaque en fait l'une des drogues les plus importantes de la thérapeutique du cœur.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

XLII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 9-14 *octobre* 1933.

Méthodes de dosage de la calcémie et interprétations des résultats. — Les vices de fonctionnement des parathyroïdes engendrent des modifications biologiques importantes. Parmi celles-ci, les variations de la calcémie méritent de fixer l'attention, à la fois dans l'hypoparathyroïdisme qui peut s'accompagner de tétanie, et dans l'hyperparathyroïdisme. Pourtant, la teneur calcique du sang n'a de signification que si elle est franchement anormale ; des variations légères n'ont guère qu'une valeur relative. C'est du moins ce que semble démontrer l'ablation partielle des parathyroïdes chez des malades à calcémie normale, l'opération n'étant pas toujours suivie de modifications appréciables de cette calcémie.

Pour certains auteurs, la résection du sympathique péri-artériel des vaisseaux nourriciers des parathyroïdes serait suivie plus souvent de perturbations calciques importantes, que l'ablation partielle des parathyroïdes.

La constatation d'une chute de la calcémie à la suite d'une intervention chirurgicale ne permet donc pas d'affirmer, chez des sujets à calcémie normale, que le fonctionnement des parathyroïdes a été troublé. De plus, il est probable que de légères perturbations pathologiques de ces glandes ne se traduisent pas toujours et nécessairement par des modifications du taux du calcium sanguin.

Ces constatations ne diminuent pas l'intérêt de la calcémie au cours des affections parathyroïdiennes ; elles montrent, une fois de plus, que les données du laboratoire doivent être confrontées avec celles de la clinique.

Il est logique de mesurer la calcémie en s'adressant au sérum, le dosage plasmatique expose du reste à des erreurs.

Le sang sera prélevé sur le sujet, à jeun, par ponction veineuse. On le laissera se coaguler spontanément. Par centrifugation, dans l'heure qui suivra, le sérum sera isolé du sang total.

Le calcium existe dans le sang sous forme d'un colloïde organique et sous forme de calcium minéral. Le colloïde représente 4/10 et le calcium minéral 6/10 du calcium total. Pratiquement, c'est sur le calcium total que porte le dosage.

Les méthodes de mesure relèvent soit de la chimie analytique, soit de la néphélimétrie. Dans l'un et l'autre cas, existe un temps préliminaire commun : la précipitation

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du calcium par l'acide oxalique et l'obtention d'un oxalate de chaux insoluble dans l'eau.

A-t-on recours aux techniques de la chimie analytique ? La calcémie est mesurée à l'aide d'une solution titrée de permanganate de potasse agissant sur l'acide oxalique combiné au calcium. Mais on peut également, par alcalimétrie, doser la chaux combinée à l'acide oxalique.

A l'état normal, la calcémie est voisine de 10 milligrammes pour 100 centicubes de sérum.

Les méthodes par néphélimétrie mesurent le calcium en appréciant le trouble obtenu par addition d'oxalate d'ammonium.

L'hypoparathyroïdisme. — Du point de vue qui nous occupe, l'hypoparathyroïdisme se confond avec le problème de la tétanie post-opératoire.

Le traitement de cette redoutable complication varie suivant que les accidents ont une allure aiguë ou chronique.

La base de la thérapeutique consiste dans l'administration de sels de calcium. Les Américains prescrivent volontiers le lactate de chaux à la dose de 5 à 6 grammes toutes les deux ou trois heures. Le produit doit être parfaitement dissous, car il est peu actif en émulsion, et ne l'est pas du tout sous forme de comprimés.

Le chlorure de chaux, préconisé par Netter, a une action incontestable à la dose de 6 à 8 grammes *pro die.*

Jackson conseille d'injecter dans une veine du sérum physiologique additionné de 10 centicubes d'une solution de lactate à 5 p. 100.

La parathormone est à employer dans les accidents graves aigus, mais elle ne saurait en aucun cas se substituer à la médication calcique. Snell pense que les meilleurs résultats s'obtiennent par l'association des deux lmédications.

La superposition fréquente des troubles thyroïdiens aux troubles parathyroïdiens rend logique l'adjonction des extraits thyroïdiens à la thérapeutique sus-indiquée.

On conseillera les boissons abondantes additionnées de lactose, les injections sous-cutanées de sérum et parfois la saignée. En cas de crises de contracture douloureuses, la morphine et surtout le bromure de calcium rendront service.

Les complications éventuelles au niveau de la plaie opératoire seront traitées avec soin, un hématome aggrave la tétanie et entrave l'action du calcium et de la parathormone.

L'opothérapie parathyroïdienne est la méthode de choix quand il s'agit de tétanie chronique. Les doses fortes sont cependant nuisibles, car elles inhibent la sécrétion des glandes respectées au cours de l'opération. Il en est de même des doses faibles trop longtemps prolongées. On a signalé l'heureuse influence de la vitamine D et de l'héliothérapie jointes à la médication calcique.

Précautions opératoires pour éviter la tétanie. — Les greffes glandulaires n'ayant donné aucun résultat, le traitement de la tétanie doit être prophylactique.

1° On ménagera à l'extrême la capsule postérieure et le parenchyme thyroïdien en respectant les connexions du corps thyroïde et des tissus voisins ;

2° On opérera avec une parfaite hémostase. Sans nier la prédisposition des basedowiens à la tétanie, l'auteur pense que souvent les accidents observés chez ces malades sont dus à des fautes de technique.

Résumé du rapport de M. A. Jung (de Strasbourg).

L'hyperparathyroïdisme et son traitement chirurgical — C'est le syndrome clinique et biologique résultant d'une sécrétion parathyroïdienne exagérée.

Ses manifestations essentielles sont :

a. L'hypercalcémie ;
b L'hypercalciurie ;
c. L'hypophosphorémie ;
d. L'hypophosphaturie ;
e. La décalcification du squelette ;
f. L'hypotonie musculaire ;
g. L'hypoexcitabilité neuro-musculaire.

Hyperparathyroïdisme expérimental. — L'injection à l'animal d'un extrait parathyroïdien actif doit créer des lésions analogues à celles qu'on attribue, chez l'homme, à l'hyperthyroïdisme. C'est à Collip que revient le mérite d'avoir préparé, en 1925, un extrait de ce genre d'action certaine et constante, susceptible de guérir une tétanie parathyroïdienne et de faire naître chez l'animal un syndrome particulier dont l'élément essentiel est l'élévation du calcium au-dessus de son chiffre habituel.

Ce résultat dépend non seulement de l'efficacité et de la quantité de l'extrait utilisé, mais encore de la richesse en calcium du régime alimentaire institué.

Les modifications du squelette au cours de ces expériences sont pleines d'intérêt : l'os s'appauvrit en calcium et en phosphore ; sa structure histologique varie. Ce sont surtout les diaphyses qui sont altérées. On note une résorption des tissus spongieux. Les espaces haversiens sont élargis et envahis par du tissu fibreux. Il existe souvent des kystes et des foyers hémorragiques.

A distance du squelette, au sein des organes, appas raissent des métastases calciques dans le poumon, les reins, le tube digestif, le corps thyroïde. En même temps s'observent des vomissements, de la diarrhée, de l'hypotonie musculaire avec asthénie et fatigabilité, ralentis sement du pouls, arythmie, augmentation de la coagula bilité sanguine.

Études anatomiques et expérimentales des parathyroïdes et de l'adénome parathyroïdien. — La première observation « valable » signalant la coexistence d'une ostéite fibro-kystique et d'un adénome parathyroïdien est due à Askanazy. L'étude de cette observation et d'autres qui suivirent amène l'auteur à faire les remarques que voici :

1° L'ostéite fibro-kystique existe-t-elle sans adénome parathyroïdien ?

Il est incontestable que des opérations même itératives n'ont pas toujours décelé l'adénome recherché ;

2° D'autre part, l'ablation d'une ou deux parathyroïdes normales a été suivie d'une amélioration manifeste de l'ostéite ;

3° Enfin, des troubles du métabolisme calcique ont pu, à eux seuls, créer de toutes pièces des lésions d'ostéite fibro-kystique, suivies à distance d'une hypertrophie secondaire des parathyroïdes.

Effets de l'ablation d'une ou plusieurs parathyroïdes

normales. — Les résections artérielles. — La calcémie ne varie pas d'une façon appréciable à la suite de l'exérèse d'une ou deux parathyroïdes chez un sujet sain. Mais si le sujet présente de l'hypercalcémie, on voit rapidement la calcémie tendre vers un taux normal.

Les résections artérielles simples agissent d'une façon identique quand elles sont pratiquées chez des sujets comparables hypercalcémiques.

Dans un dernier chapitre, le rapporteur passe en revue les lignes cliniques de l'hyperparathyroïdisme dans ses manifestations les plus intéressantes : l'ostéite fibro-kystique, la polyarthrite ankylosante, le rhumatisme chronique, l'ostéomalacie, les maladies du cal, la maladie de Paget, l'ostéoporose, la sclérodermie, les chéloïdes, l'artérite oblitérante, les myopathies, la maladie de Basedow.

Arrivant au traitement chirurgical de ces différentes affections, l'auteur décrit l'ablation de l'adénome simple parathyroïdien, celui des parathyroïdes, les résections artérielles et l'hémothyroïdectomie.

Discussion.

M. ALESSANDRI (de Rome) relate les résultats obtenus chez 10 opérés : 4 pour spondylose vertébrale ou arthrite chronique de la colonne vertébrale, sans résultat ; 2 pour sclérodermie, sans résultat (1 hyperplasie parathyroïdienne) ; 1 pour rhumatisme déformant, sans résultat ; 1 pour ostéose fibro-kystique généralisée, avec guérison (*adénome*). Chez deux malades, au cours d'une exploration, on découvrit une parathyroïde hyperplasique ; les sujets en question ne présentaient aucun symptôme pathologique.

M. ALBERT (de Liége). — Il s'agit de l'extirpation d'un adénome parathyroïdien pesant 4 400 grammes et constitué de tissu parathyroïdien pur.

Malgré la présence de trois parathyroïdes d'aspect et de volume normaux, le taux de la calcémie tombe en moins de vingt-quatre heures de 153 à 70 milligrammes pour 1 000. Le malade fait de l'anurie qui ne cède qu'à l'injection de doses élevées de calcium. Un traitement calcique est institué et cependant s'installent quelques signes de tétanie latente prenant un aspect aigu vers le douzième jour.

Ni les doses élevées de calcium, ni l'ergostérine, ni la parathormone n'arrivent à juguler l'état du mal, et le malade meurt le vingt et unième jour.

Cette observation soulève d'intéressantes questions quant à la pathologie de la tétanie. D'une part, on ne peut invoquer le rôle de l'alcalose, et d'autre part pendant toute l'évolution la calcémie est restée stationnaire à un taux de 70 milligrammes.

M. Mathieu-Pierre WEIL (de Paris) montre qu'il faut être prudent en matière de « polyarthrites ankylosantes hypercalcémiques » et de parathyroïdectomie. Contrairement à l'opinion courante, le processus ankylosant est exceptionnel au cours du rhumatisme, exception des cas où l'infection intervient.

Quant à l'hypercalcémie, elle tend à disparaître avec la généralisation de sa technique et ses perfectionnements.

L'auteur met en doute les fortes hypercalcémies que signalent certains travaux.

Du point de vue thérapeutique, si on considère non plus le résultat immédiat, le plus souvent très remarquable, mais le résultat à distance, on note sur 14 malades opérés : 2 excellents résultats, 2 partiels, 1 amélioration considérable six mois durant mais suivie de retour à l'état antérieur, 6 résultats nuls, 3 mauvais. Parmi ces derniers, à signaler une mort tardive au seizième jour dans tétanie, par azotémie.

Ce sont les spondyloses rhizoméliques et les polyarthrites associées à un goitre qui semblent les plus justiciables de l'intervention.

M. BÉRARD (de Lyon) a pratiqué l'ablation d'un adénome parathyroïdien dans un cas de maladie de Recklinghausen. La tumeur, du volume d'un haricot, était plaquée contre la trachée, au-dessus du lobe droit. Trois fois l'auteur est intervenu pour des arthrites ankylosantes avec hypercalcémie.

Depuis cinq à onze mois qu'ont été faites ces opérations, les malades, dans l'ensemble, ont été améliorées, mais l'auteur pense qu'il est trop tôt pour parler de guérisons ou même de résultats durables.

La mesure de la calcémie est de réalisation difficile. Il s'agit là d'une chirurgie pleine d'aléas, qu'il faut s'efforcer de mettre au point. Même en ce qui concerne la maladie de Recklinghausen, manifestation type de l'hyperparathyroïdisme, nous manquons encore de base pathogénique constante ; elle peut exister sans adénome et sans hypercalcémie, et d'autre part, l'adénome peut exister en dehors de toute altération osseuse. Erdheim n'affirme-t-il pas que les lésions du squelette précèdent et conditionnent l'adénome parathyroïdien ?

Dans le traitement des rhumatismes ankylosants, supprimer une partie du corps thyroïde pour être certain de supprimer la moitié des parathyroïdes, c'est, dit-on, améliorer les lésions ; or, depuis longtemps, l'administration d'extraits thyroïdiens rend service à ce genre de malades. Autant de questions à élucider.

Aussi l'auteur tente-t-il simplement de faire quelques remarques quant à la technique de la chirurgie parathyroïdienne.

La ligature du tronc de l'artère thyroïdienne n'est pas suffisante pour amener l'atrophie de la glande. La ligature des quatre troncs pratiquée à distance laisse souvent intacte la fonction des parathyroïdes.

Sur des pièces injectées à l'onguent mercuriel, l'auteur a montré avec Destot que la radiographie décelait des anastomoses entre les artères d'un même lobe, entre les artères des deux lobes et même entre les artères trachéales, œsophagiennes et thyroïdiennes.

La découverte des parathyroïdes sous anesthésie générale ou toutes les fois qu'on le pourra sous anesthésie régionale, se fera grâce à une incision transversale en cravate, type Kocher ; après section des muscles sous-hyoïdiens, les lobes thyroïdiens apparaîtront et leur luxation de dehors en dedans au moyen des pinces de De Quervain sera aisé. Dans ces conditions, il est facile de dégager le tronc de la thyroïdienne et de sectionner ses ramifications.

On ménagera le récurrent, et après ligature des vaisseaux, on sera à peu près sûr d'amener l'atrophie des parathyroïdes correspondantes.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Sclérodermie et parathyroïdectomie. — MM. R.-J. Weissenbach, J. Gatellier et A. Durupt (de Paris) rapportent deux observations de parathyroïdectomie pratiquée pour sclérodermie et suivie d'une amélioration considérable se maintenant depuis six mois. Dans un cas, il s'agissait d'une sclérodermie progressive à début céphalique remontant à huit ans, ayant envahi le cou, les membres supérieurs, les membres inférieurs. Dans l'autre cas, l'affection avait débuté à l'âge de seize ans par un rhumatisme chronique fibreux des doigts, très lentement progressif ; à l'âge de cinquante-trois ans, étaient apparues des concrétions calcaires sous-cutanées ; deux ans plus tard, une sclérodermie du visage et du cou ; ce triple syndrome s'accentua pendant les trois ans qui précédèrent l'intervention. Les auteurs ont fait une étude très complète, chimique, biologique, radiographique de leurs deux cas, ce qui donne à ceux-ci un intérêt considérable. La calcémie était augmentée, quoique modérément, à plusieurs examens chez les deux malades ; elle s'abaissa aussitôt après l'intervention, pour remonter ensuite au taux antérieur. La glande thyroïde enlevée dans chaque cas c'est montrée normale à l'examen histologique. Les auteurs discutent la valeur sémiologique du taux de la calcémie avant et après l'intervention et dans l'hypothèse d'une réintervention, et font diverses remarques concernant la technique opératoire, les suites opératoires, le rôle des autres troubles endocriniens mis en évidence par la clinique, le métabolisme basal, l'interférométrie.

Ont également pris la parole : MM. Mandl, Mario Donati, Snapper, Pautrier, Uffreduzzi, Jiano, Paolucci Corachan, Simon, Rocher, Jeannency, Abadie, Moulonguet-Doeris, Billet, Villar.

(*A suivre.*) E. Dariau.

NOUVELLES

Syndicat national des chirurgiens français. — Ordre du jour voté par l'assemblée générale le 11 octobre 1933 :

Brevet de chirurgien — 1° Le Syndicat des chirurgiens français, réuni en assemblée générale, déclare que, dans l'intérêt de la santé publique, le diplôme de chirurgie est le plus nécessaire de tous les diplômes de spécialités.

2° En attendant la création, qu'il désire voir réalisée le plus rapidement possible, d'un certificat d'Etat, le Syndicat décide la création immédiate d'un brevet de chirurgien qu'il délivrera lui-même aux chirurgiens de carrière.

3° Le brevet devra être attribué :

A. Aux membres actuels du Syndicat des chirurgiens.

B. Sur leur demande, aux candidats qui, sans être membres de notre Syndicat, mais se consacrant entièrement à l'exercice de la chirurgie générale, ont fait des études et possèdent un des titres suivants, qui confèrent, indiscutablement la qualité de chirurgien : professeur ou agrégé en chirurgie des Facultés ; professeur ou suppléant de chirurgie des écoles de médecine ; chirurgien des hôpitaux militaires, maritimes et coloniaux nommé au concours ; ancien interne des hôpitaux de l'Assistance publique des villes de Facultés, nommé au concours, ayant effectivement exercé ses fonctions dans des services de chirurgie pendant au moins trois années entières ; chirurgien des hôpitaux de l'Assistance publique ayant passé un concours devant une Faculté ou École.

4° Le brevet pourra être, à titre exceptionnel, attribué à des candidats (catégorie C) qui, n'appartenant ni à la catégorie A, ni à la catégorie B, mais exerçant exclusivement la chirurgie générale et ayant le titre d'ancien interne, nommé au concours, d'un hôpital autre que ceux de l'Assistance publique des villes de Faculté :

a. Auront effectivement rempli leurs fonctions d'interne nommés au concours et effectué des études médicales d'une durée de neuf ans au moins ;

b. Auront adressé une demande au secrétariat du syndicat avant le 30 juin de chaque année, accompagnée d'un exemplaire de leur thèse, du numéro de leur diplôme, d'un exposé de leurs titres, ainsi que de l'engagement d'accepter, saus récrimination aucune, la décision, même non motivée du jury.

Les candidats remplissant ces conditions pourront recevoir le brevet après enquête sur leur moralité professionnelle et sur leur valeur chirurgicale. A cet effet, les membres du syndicat et ultérieurement les possesseurs du brevet habitant la région du postulant, seront priés de dire — au vote secret — s'ils considèrent le candidat comme un chirurgien de carrière;

5° Le jury sera composé du Conseil d'administration au complet ou non, auquel seront adjoints cinq membres du Syndicat (tirés au sort parmi les présents à l'assemblée générale).

Le jury se réunira aussitôt après l'assemnlée générale, et au plus tard, le lendemain. Il entendra le candidat.

6° La délivrance du brevet aux membres des catégories A et B y ayant actuellement droit devra être terminée avant le 1er avril 1934 ; il en sera de même pour les années suivantes.

7° Le présent ordre du jour sera immédiatement porté à la connaissance de la Confédération des Syndicats médicaux, des pouvoirs publics et adressé à la presse médicale et aux grands quotidiens.

Recrutement des chirurgiens des hôpitaux de petites villes. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français demande : 1° qu'en aucun cas, les Commissions administratives ne choisissent leurs chirurgiens sans concours préalable. Ce concours, pour lequel le brevet de chirurgien sera exigé, peut être : *a*). soit exclusivement sur titres avec un jury formé de compétences chirurgicales reconnues prises dans différentes Facultés ; *b*) soit sur épreuves et sur titres ; le jury sera alors soit local dans les très grandes villes où existent des compétences susceptibles de juger et en nombre suffisant pour que les influences puissent se neutraliser, soit étranger dans les petites villes, l'élément local pouvant d'ailleurs être représenté par un membre ; 2° le concours fait, les Commissions administratives doivent être mises dans l'obligation d'accepter les candidats dans l'ordre proposé par le jury ; 3° dans les hôpitaux de cantons ou de petites

NOUVELLES *(Suite)*

sous-préfectures, les services de chirurgie d'urgence devront être ouverts à tous les chirurgiens qualifiés.

Les accidents de la route. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français émet les vœux suivants :

1° Droit aux honoraires pour tout accidenté de la voie publique non indigent ; 2° le règlement de ces honoraires sera fait : *a*) soit par l'accidenté s'il est solvable ; *b*) soit par un tiers responsable et solvable, en pratique compagnie d'assurances ; 3° sous réserve de respecter l'entente directe, le tarif minimum sera celui des accidents du travail en vigueur.

Organisation chirurgicale des grands réseaux de chemin de fer. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français, après avoir pris connaissance des dispositions déjà adoptées par certains réseaux de chemin de fer, émet les vœux : 1° que les agents blessés en service aient le libre choix absolu parmi les membres du Syndicat des chirurgiens (Alsace-Lorraine) ; 2° que pour tous les réseaux, soient créées des caisses de prévoyance versant des secours aux agents en cas d'opération (Midi Est, Alsace-Lorraine).

Honoraires médicaux chirurgicaux. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français prend acte du vote de la Confédération des Syndicats médicaux supprimant la dichotomie et s'y associe ; demande à la Confédération d'établir, en collaboration avec les délégués du Syndicat des chirurgiens, un tarif médical de l'assistance du médecin traitant à l'opération.

Assurances sociales. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français, après avoir pris connaissance de l'arrêté ministériel du 26 août 1933, tout en réservant l'exercice toujours possible de l'entente directe, exprimant le vœu que les assurés sociaux soient prochainement indemnisés de leurs frais d'hébergement ; décide, conformément à sa résolution votée à la dernière assemblée générale, d'adopter là où les conventions syndicats-caisses entérineront ces tarifs de réassurance, une valeur de K égale à 20 pour le tarif applicable aux assurés sociaux.

Les emplois de chef de clinique et de médecin des hôpitaux ne sont pas considérés comme fonctions publiques. — M. Achille Naudin, sénateur, a demandé au ministre de la Santé publique, par question écrite du 15 juin 1933, l'interprétation à donner à l'article 7 de la loi du 21 avril 1933 sur l'exercice de la médecine, modifiant la loi du 30 novembre 1892, et plus précisément si les emplois de chef de clinique et de médecin des hôpitaux doivent être considérés comme fonctions publiques.

Voici la réponse du ministre :

Les médecins des hôpitaux et les chefs de clinique ne sont pas considérés comme exerçant des fonctions publiques, sauf en ce qui concerne le poste de chef de clinique des professeurs de la Faculté de médecine, chargés des cours de neurologie et de psychiatrie, auquel cas l'emploi est confié à des titulaires recrutés au concours.

La France dépouillée par les monopoles. — Au moment où la question financière va être abordée par la Chambre, les médecins qui usent tous professionnellement de l'automobile doivent surveiller les projets qui les menacent. L'*Animateur des Temps nouveaux*, fondé par le regretté Louis Forest, a consacré un numéro au *monopole des pétroles* qui est à l'étude. Augmentation du prix de l'essence, mauvaise essence, diminution des ressources du Trésor, voilà ce qui nous attend. Lisez le numéro du 22 septembre 1933, *Animateur des Temps nouveaux*, 37, rue de Liége, à Paris.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur M. PADI, ARNOT). — Tous les matins, de 9 h, 30 à midi.

PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. — I. *Leçons cliniques.* — Les mardi, jeudi et samedi à 10 h, 30 (amphithéâtre Trousseau).

Samedi : Leçon clinique par le professeur Carnot première leçon, le samedi 18 novembre).

1er et 3e samedis : leçon de clinique générale.

2e et 4e samedis : leçon de gastro-entéro-hépatologie.

Mardi : Présentations de malades du service de la policlinique par les chefs de clinique et les anciens chefs de clinique.

Jeudi : 2e et 4e jeudis : leçons et présentations de neurologie par le professeur Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu (1er semestre) ; leçons et présentations de thérapeutique par le Dr Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon (2e semestre).

3e jeudi : Leçons et démonstrations de pathologie expérimentale par le Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu.

1er jeudi : Leçons et présentations d'hépatologie par le Dr E. Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

II. *Enseignement de médecine générale.* (Stagiaires de 1re, 2e et 3e années).

a. Leçons de sémiologie par les chefs de clinique et par les internes : lundi, mercredi, vendredi, à 9 h, 30 (amphithéâtre Trousseau).

b. Examen des malades ; lecture des observations : 1re année, salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne. (Drs Busson et Caroli) ;

2e et 3e années, salles petit Saint-Christophe et petit Saint-Charles (Drs Coury, Libert et Thiroloix).

III. *Enseignement de gastro-entéro-hépatologie.* — *a*. Examen des malades et explorations digestives, salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine (Drs Cachera et Jean Weil).

b. Policlinique digestive (salle de consultations Sainte-Madeleine), tous les jours à 9 heures.

Estomac et intestin (Dr Bouttier) : lundi, mercredi, vendredi. Rectum et anus (Dr Friedel) : mardi, jeudi, samedi. Œsophage (Dr Dufourmental) : samedi à 11 h, 30.

c. Examens de radioscopie digestive : Drs Lagarenne, et Dioclès, chefs du laboratoire de radiologie : lundi mercredi, vendredi, à 11 heures.

IV. *Enseignement de physiothérapie* (*Policlinique Gilbert*). — *a*) Consultations physiothérapiques et applications de traitements, tous les jours, de 9 heures à midi : Dr Dausset, chef du laboratoire, Drs Dejust et Chenilleau, chefs adjoints ; *b*) Mesures physiques et physiologiques : Dr Dognon, agrégé de physique.

V. *Leçons du dimanche* (*à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau*). — Du jour de l'An à Pâques : Mise au point de problèmes d'actualité (affiche spéciale).

NOUVELLES *(Suite)*

VI. *Cours de perfectionnement* (pour les docteurs français et étrangers). — Vacances de Pâques : Cours pratique de physiothérapie (un mois). Début : lundi de Quasimodo (affiche spéciale).

Grandes vacances (octobre) : Quinzaine de revision pratique de gastro-entéro-hépatologie (techniques cliniques radiologiques et de laboratoire). Début : premier lundi d'octobre (affiche spéciale).

VII. *Laboratoires de la clinique* (laboratoire Dieulafoy). — Ouverts aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur Carnot et du Dr H. Bénard, agrégé.

Chefs de laboratoire : Analyses biologiques, M. Deval ; Physique, Dr Dognon, agrégé ; Chimie, M. Coquoin ; Bactériologie, M. Jean Levaditi ; Anatomie pathologique, Dr Marguerite Tissier; Physiologie, M. Simonnet, agrégé des Écoles vétérinaires.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1933-1934, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain) (entrée, 49, rue des Saints-Pères).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

12 *Novembre.* — M. Béclère, médecin des hôpitaux : Ménopause naturelle et ménopause rœntgénienne.

19 *Novembre.* — M. Jacquet, médecin des hôpitaux : Quelques données nouvelles sur les ptoses viscérales.

26 *Novembre.* — M. Bariéty, médecin des hôpitaux : La spirochétose ictérigène.

3 *Décembre.* — M. Sircdey, médecin des hôpitaux : Le diagnostic de la grossesse extra-utérine.

10 *Décembre.* — M. Richard, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck : Etude clinique et thérapeutique de la sacro-coxalgie.

17 *Décembre.* — M. Etienne Bernard, médecin des hôpitaux : Le traitement des néphrites aiguës toxiques.

Clinique médicale Cochin. — M. le professeur Charles Achard commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale, le samedi 18 novembre 1933, à 10 h. 30, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les matins, à 9 h. 30, visite dans les salles, examens des malades par MM. Bonnard, Soulié, Lenègre et Horowitz, chefs de clinique.

A 11 heures, excepté le samedi, leçons et démonstrations avec le concours de MM. Lœper, Maurice Villaret, Clerc, Verne et Léon Binet, professeurs à la Faculté ; Joannon, Henri Bénard et Mlle Jeanne Lévy, agrégés ; MM. Bensaude, P. Emile-Weil, Laubry, Grenet, Louis Ramond, Touraine, Flandin, Marchal, M. Debray, Hamburger et Bariéty, médecins des hôpitaux ; Demanche, chef du laboratoire central de sérologie ; Grigaut et Busy, chefs de laboratoire ; Saint Girons, Thiers, Mouzon, Sigismond Bloch, Morlaas, Moussoir, Poumailloux, Benoist et Cahen, anciens chefs de clinique.

Le lundi et le jeudi, à 10 heures, consultation des maladies rhumatismales par MM. Coste, médecin des hôpitaux, et J. Forestier, ancien interne des hôpitaux.

Le samedi, à 10 h. 30, leçon à l'amphithéâtre, par le professeur.

Cours et travaux pratiques de physique médicale. — M. le professeur A. Strohl commencera son cours le mercredi 15 novembre, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme. — 1° *Optique* ; 2° *électrologie* ; 3° *actinologie* ; 4° *radiologie* ; 5° *radio-activité.*

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Laignel-Lavastine commencera son cours le lundi 13 novembre 1933, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

Proframme du cours. — *Histoire résumée de la médecine française des origines à Laennec.*

Horaire des leçons. — 1° 13 novembre 1933 : Introduction à l'histoire médicale française ;

2° 20 novembre 1933 : De la magie curatrice à l'épanouissement gallo-romain ;

3° 27 novembre 1933 : Débuts de la médecine française : enseignement scolastique ;

4° 4 décembre 1933 : La pratique médicale au moyen âge ;

5° 11 décembre 1933 : Les Facultés : Paris ;

6° 18 décembre 1933 : Montpellier, Toulouse ;

7° 8 janvier 1934 : Lyon, Bordeaux, Strasbourg ;

8° 15 janvier 1934 : Les autres centres d'enseignement

9° 22 janvier 1934 : La Renaissance ;

10° 29 janvier 1934 : Ambroise Paré.

11° 5 février 1934 : Le XVIIe siècle ;

12° 19 février 1934 : Le XVIIIe siècle ;

13° 26 février 1934 : Les médecins dans les origines intellectuelles de la Révolution.

Cours et conférences de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. Terrien a recommencera ses leçons cliniques le vendredi 17 novembre 1933, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30 : Consultation expliquée.

Les mardis, jeudis, à 9 h. 30 : Opérations ; à 10 heures ; Enseignement des stagiaires.

Les lundis, à 10 h. 30 : Présentation de malades.

Les vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Les samedis, à 10 heures : Examens de laboratoire.

Institut de médecine coloniale. — M. le professeur F. Terrien a commencé le mardi 7 novembre 1933, à 10 h. 30 du matin (amphithéâtre Dupuytren), une série de cinq conférences sur les affections oculaires d'origine exotique et les continue les mardis suivants, à la même heure.

Enseignement pour les stagiaires (Conférences pratiques). — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les Drs Castéra, Veil, Renard, Blum, Dollfus, Hudelo et Mlle S. Braun, M. Dupuy-Dutemps, chefs de clinique et assistants, a commencé le jeudi 9 novembre 1933.

NOUVELLES *(Suite)*

à 10 heures, une série de conférences essentiellement pratiques, avec présentation de malades, projections en couleurs, etc., et les continue pendant tout le semestre d'hiver, les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Conférences cliniques. — MM. les professeurs Sthrol et Cange, MM. les Drs Sainton, Velter, Bourdier, Monbrun, médecins et ophtalmologistes des hôpitaux, feront en décembre 1933, janvier, février, mars 1934, une série de conférences sur quelques grands syndromes généraux en rapport avec l'ophtalmologie.

Cours de prophylaxie oculaire. — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les Drs M. Casteran, Renard et Mlle S. Braun, commencera le mardi 9 janvier 1934, à 10 h. 30, un cours en cinq leçons, sur la prophylaxie des troubles oculaires de l'enfance, et le continuera les jeudis et mardis suivants.

Cours de neurologie oculaire. — M. Velter, agrégé, et M. le Dr Tournay, commenceront en février-mars 1934, un cours en quinze leçons sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux. L'horaire et le programme de ce cours seront annoncés ultérieurement.

Cours de perfectionnement. — M. le professeur F. Terrien, assisté de M. le professeur Regaud, de MM. les agrégés Veltzer, Zimmern et de MM. les Drs Sainton, Ramadier, Cousin, Casteran, P. Veil, Renard, Goulfier, J. Blum, Dollfus, Hudelo et Mlle S. Braun, fera en mai et juin 1934 un cours de technique ophtalmologique (technique opératoire, technique de la lampe à fente, radiologie et radiothérapie oculaires, technique ophtalmométrique et notions pratiques d'optométrie, neurologie oculaire, étude des grands syndromes ophtalmologiques et de leurs rapports avec l'oto-rhinologie et la pathologie générale. Travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire).

Cours de chirurgie oculaire. — M. le professeur F. Terrien M. Velter, agrégé, et MM. les Drs Casteran. P. Veil, Renard. J. Blum, Dollfus, Hudelo et Mlle S. Braun feront, pendant le mois d'octobre 1934, un cours de technique chirurgicale avec exercices pratiques de médecine opératoire.

Cours de laboratoire. — Sous la direction de M. le professeur F. Terrien, MM. Renard et Hudelo, chef de clinique et chef de laboratoire, feront en octobre 1934 un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie avec exercices pratiques.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur A. Desgrez, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du jeudi 16 novembre inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur Couvelaire reprendra son cours de clinique le vendredi 17 novembre, à 11 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques.

Vendredi : Présentation de malades.

Clinique obstétricale Baudelocque (Professeur : M. Couvelaire ; assistants : MM. Portes, agrégé et Lacomme), — I. Services cliniques, avec l'assistance de MM. les Drs Marcel Pinard et Laporte, médecins des hôpitaux ; Mlle Fayot, chef de clinique ; Sureau et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz, Séguy, MmeAnchel- Bach, anciens chefs de clinique ; François, chef de clinique adjoint ; Béclère, ancien interne des hôpitaux ; Leblanc, aide de clinique.

1° Services des consultations (Policlinique Valancourt. 125, boulevard de Port-Royal) :

Femmes en état de gestation : Tous les jours de 8 18 heures.

Mères nourrices et nourrissons : Les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures.

Gynécologie : Les mardis, à 9 heures et samedis, à 14 heures.

Stérilité : Les mercredis, à 10 heures.

Dispensaire antisyphilituque (femmes et nourrissons) : les lundis et mercredis, à 14 heures : les vendredis, à 9 heures.

2° Service intérieur (Maternité Baudelocque), 121, boulevard de Port-Royal) :

Tous les jours, à 9 h, 30 : Visite des femmes et des enfants hospitalisés.

Les mardis, à 14 h, 30 et samedis, à 10 heures : Opérations.

II. Enseignement clinique. — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : Discussion d'observations cliniques. Le vendredi, à 11 heures : Présentation de malades.

M. Portes. — Le mardi à 14 h, 30 : Technique opératoire.

M. Marcel Pinard. — Le mercredi, à 15 heures : Dispensaire antisyphilitique.

MM. Powilewicz et Lacomme. — Le samedi, à 11 heures : Puériculture et pathologie du nouveau-né.

III. Musée Henri Varnier. — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

IV. Cours complémentaires. — 1° Cours de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines. Deux séries : Vacances de Pâques. Première quinzaine de septembre,

2° Cours supérieurs : Stage clinique. Pathologie obstétricale. Opérations obstétricales : 1re série du 1re février au 31 mars, 2e série du 1er au 31 octobre.

Des affiches spéciales indiqueront en temps utile les horaires, les programmes et les conditions de ces cours complémentaires.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (Hôpital des Enfants-Malades. Professeur : M. Dombrédanne). — Enseignement clinique. — Lundi, à 9 h, 30 : Examen de malades entrants par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi, à 10 h, 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le Dr Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant du service, ou le Dr Armingeat, chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi, à 9 h, 30 : Opérations par le professeur.

NOUVELLES *(Suite)*

Le jeudi sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi, à 10 h, 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h, 30 : Au pavilion Kirmisson, Appareillages orthopédiques (Dr Lance, Dr Huc, Dr Aurousseau).

Tous les jours, consultations externes de chirurgie infantile au pavillon Molland, par un chef de clinique.

Visite dans les salles.

Interventions courantes de chirurgie infantile.

Lundi, mercredi et vendredi, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme Boltanski.

Les cours de prévention des accidents du travail. — Les cours publics au Conservatoire national des Arts et Métiers, ont repris le lundi et le jeudi, à 21 h, 15, à l'amphithéâtre « Z »,

Professés par M. André Salmont, ces cours comporteront la visite de plusieurs usines et seront illustrés de projections cinématographiques.

Cours de pharmacologie. — M. René HAZARD, agrégé, commencera ses leçons le mardi 14 novembre 1933, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les samedis, jeudis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et décembre 1933, janvier et février 1934.

OBJET DU COURS. — Médicaments aliments, Médicaments opothérapiques, Anthelminthiques, Antiseptiques, Anstisyphilitiques, Médicaments cardio-vasculaires (tonicardiaques, vasoconstricteurs, vasodilatateurs), Diurétiques.

Cours de clinique gynécologique. (Hôpital Broca). — M. le professeur J.-L. FAURE a commencé son enseignement clinique le vendredi 3 novembre 1933, à 10 heures du matin.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, 10 heures : Opérations, par M. le Dr E. Douay, chef des travaux gynécologiques. — Mardi, 10 heures : Opérations après exposé clinique et avec explications opératoires, par le professeur. — Mercredi, 10 heures : Visite dans les salles et consultations, par le professeur. Opérations, par M. le Dr Roquejoffre, chef de clinique ; 11 heures : Injections de lipiodol, par M. le Dr Douay, — Jeudi, 10 heures : Consultations, par M. le Dr Douay. Opérations, par M. le Dr Fayot, chef de clinique. — Vendredi, 10 heures : Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur ; 11 heures : Consultation pour la stérilité (insufflations tubaires), par M, le Dr Douay. — Samedi, 10 heures : Grandes opérations, par le professeur.

CONSULTATIONS. — Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h, 30, et sous la direction de Mlle Bizou, chef de clinique (Service de la consultation externe).

Clinique des maladies infectieuses (Hôpital Claude-Bernard). — M. le professeur LEMIERRE fera sa première leçon clinique le jeudi 16 novembre 1933, à 10 h, 30, et continuera son cours les jeudis suivants à la même heure.

ORGANISATION DU SERVICE ET DE L'ENSEIGNEMENT. — *Service.* — Visite tous les matins : de 9 heures à 10 h. 30, les jours de leçons : de 9 heures à 11 h, 30 les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique), ou par les élèves sous la direction du professeur ou des assistants,

Enseignement. — Le jeudi à 10 h, 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre, avec ou sans présentation de malades, par le professeur Lemierre.

Les mardis et samedis, à 10 h, 30, leçons de technique clinique dans la salle de cours ou au laboratoire de l'hôpital Claude-Bernard, par les collaborateurs ou assistants de la clinique : MM. les Drs J. Cathala et Etienne Bernard, agrégés, médecins des hôpitaux ; Gastinel, agrégé ; L. Lévesque, R. Garcin, F. Coste, A. Laporte, médecins des hôpitaux ; Reilly, chef de laboratoire de la Faculté ; Rivalier, Layani, anciens chefs de clinique ; Lièvre, Cattan, Worms, chefs de clinique titulaires.

Une consultation médico-chirurgicale, concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse est assurée les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, par M, le Dr Chatelier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

L'enseignement donné à la clinique des maladies infectieuses s'efforce de répondre aux deux modalités suivantes :

1° L'enseignement professionnel ou pratique qui a pour but d'instruire les étudiants (durant le stage des maladies infectieuses auquel ils sont astreints) dans les données de sémiologie et de technique diagnostique des principales maladies infectieuses, comme aussi dans leur prophylaxie et leur traitement ;

2° L'enseignement complémentaire, s'adressant aux médecins français ou étrangers, aux travailleurs ou chercheurs, désireux de se perfectionner dans la connaissance de la pathologie infectieuse et exotique.

Cet enseignement s'attache soit à l'étude des formes plus exceptionnelles ou moins connues des maladies épidémiques ou contagieuses, soit à la discussion des grands problèmes d'étiologie et de physiologie pathologique comme à l'examen des techniques nouvelles ou des données les plus récentes de prophylaxie sociale ou individuelle, et de thérapeutique dite spécifique.

Ces deux enseignements se poursuivent parallèlement, chaque jour, au lit des malades ou dans les leçons magistrales et les conférences déjà indiquées ; l'enseignement complémentaire étant plus particulièrement assuré par le professeur de la clinique, avec le concours dévoué de M. le professeur d'hygiène Tanon ; de M. le Dr Gastinel, agrégé de bactériologie ; de M. le Dr Reilly, chef de laboratoire ; de M. le Dr Cathala, agrégé de médecine, médecin des hôpitaux ; de M. le Dr Joannon, agrégé d'hygiène M. le Dr Cambessédès, ancien chef de clinique, tous anciens élèves de la clinique des maladies infectieuses ; aussi avec l'aide des collègues spécialisés en diverses branches des maladies infectieuses ou exotiques.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *7 Novembre.* — M. LUPU-BLAU, Freschi, Etude de psychopathologie historique. — M. COURTOIS, Rupture souspéritonéale du duodénum, valeur de la tache verte.

9 Novembre. — M. MAILLARD, Les mycoses du conduit auditif externe. — M. RAFFRAY, Le traitement de

NOUVELLES

épithéliomas adamantins et des grands kystes multiloculaires du maxillaire inférieur. — Mlle Péncaud, L'uretère des reins mobiles étudié par l'urétéro-pyélographie rétrograde. — M. Dubreuil, Etude des manifestations bucco-faciales de l'œdème de Quincke. — M. Beaufils, Organisation de la lutte antituberculeuse sur un grand réseau de chemin de fer.

10 *Novembre.* — M. Coquin, Etude de l'infection puerpérale à entérocoque. — M. Poté, Etude du cholestérol au cours de l'état gravidique et puerpéral. — M. Doiteau, Des hémorragies intrapéritonéales d'origine ovarienne en dehors de la grossesse ectopique.

Thèse vétérinaire. — 7 *Novembre.* — M. Prigent, Production et conservation de la sardine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 Novembre. — *Paris.* Soirée de gala du jubilé posthume de Clemenceau.

12 Novembre. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Béclère : Ménopause naturelle et ménopause rœntgénienne.

13 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie médicale de M. le professeur Clerc.

13 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. M. le Dr Patey : Sémiologie des maladies infectieuses.

13 Novembre. — *Paris.* Ouverture du cours de médecine légale, par M. le professeur Balthazard, à 18 heures.

13 Novembre. — *Alger.* Concours de médecin suppléant d'électroradiologie à l'hôpital civil d'Oran.

13 Novembre. — *Marseille.* Concours d'électroradiologistes des hôpitaux de Marseille à l'Hôtel-Dieu de Marseille, à 9 heures.

13 Novembre. — *Marseille.* Concours de chef de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Marseille

13 Novembre. — *Paris.* Chaire de physiologie. Ouverture du cours par M. le professeur Léon Binet, à 16 heures.

14 Novembre. — *Paris.* Chaire d'hygiène et de médecine préventive. Ouverture du cours par M. le professeur Tanon, à 16 heures.

14 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Tours.

14 Novembre. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

14 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Tours.

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique, 14 à 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électroradiologie.

14 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. M. le Dr Patey : Sémiologie des maladies infectieuses.

14 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie expérimentale de M. le professeur Fiessinger.

15 Novembre. — *Paris.* Sorbonne (bureau 6), dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de la Cité universitaire.

15 Novembre. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur Claude.

15 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. M. le Dr Horowitz : Sémiologie du système nerveux.

15 Novembre. — *Nîmes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

15 Novembre. — *Saint-Etienne.* Ouverture du registre d'inscriptions pour le concours d'internat en médecine des hôpitaux de Saint-Etienne.

15 Novembre. — *Fontainebleau.* Concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie.

15 Novembre. — *Paris.* Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. Ouverture du cours par M. le professeur P. Lereboullet, à 10 h. 30.

16 Novembre. — *Paris.* Ecole centrale de puériculture. Ouverture des cours à 16 heures.

16 Novembre. — *Paris.* Clinique de thérapeutique médicale de la Pitié. Ouverture du cours par M. le professeur F. Rathery, à 10 h. 30.

16 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur Balthazard : Ouverture des leçons sur les lois sociales. Accidents du travail.

16 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. M. le Dr Horowitz : Sémiologie du système nerveux.

17 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 9 heures. M. le Dr Paul : Sémiologie de l'appareil digestif.

18 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Infantilisme et cardiopathie.

18 Novembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Inauguration d'une médaille à l'effigie du Dr Victor Hutinel.

18 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de M. le professeur Achard.

19 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h, 30. Remise d'une médaille au Dr Sainton.

19 Novembre. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Jacquet : Quelques données nouvelles sur les ptoses viscérales.

CHRONIQUE DES LIVRES

Mémento Cartier (21e année).

L'édition 1933 du *Mémento Cartier*, annuaire médical et pharmaceutique, est actuellement sous presse.

Cet ouvrage paraîtra en avril prochain et désormais chaque année, en janvier.

Les deux éditions précédentes : *Jaune*, région lyonnaise. *Bleue*, région méditerranéenne, seront réunies cette année *en un seul volume*, qui comportera toute la documentation médicale, pharmaceutique et hospitalière, publique et privée, ainsi que tous les renseignements professionnels, fiscaux et administratifs, des départements suivants : Rhône, Ain, Allier, Hautes-Alpes, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Jura, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Saône-et-Loire, Savoie, Haute-Savoie.

Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Gard, Hérault, Lozère, Tarn, Var, Vaucluse, Corse, Principauté de Monaco, Pyrénées-Orientales.

Le *Mémento Cartier* comportera, en outre, la nomenclature des médecins des villes d'eaux de France, avec les indications des eaux, renseignements sur les cliniques, maisons de santé, service d'hospitalisation et gratuité des établissements thermaux des principales stations.

Ce volume de 1 200 pages environ, in-4°, 16 × 24 cm., forte reliure, au prix de 50 francs. *Les Editions du Mémento Cartier*, à Lyon.

Annuaire médical des stations hydro-minérales, climatiques et balnéaires de France. Sanatoriums et maisons de santé. Édition 1933. Direction : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

L'édition pour 1933 de cette importante publication, comprenant 760 pages, et abondamment illustrée, vient de paraître. Comme dans les précédentes éditions, on trouvera une notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur un très grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

L'ouvrage est émaillé d'un certain nombre de chapitres scientifiques, de la plus grande utilité pour les praticiens et les étudiants en cours d'examens :

Crénothérapie et climatothérapie (professeur Carnot et Villaret), thalassothérapie (professeur Giraud), climatologie de la Côte d'azur (Société des médecins du littoral méditerranéen), climatologie de la mer du Nord et de la Manche (professeur Duhot), climatologie du littoral atlantique (Dr G. Barraud), climatologie de la Côte basque (Dr Mercier des Rochettes), organisation de la lutte antituberculeuse (Dr Louis Guinard).

On y trouvera aussi tous renseignements utiles concernant la législation, l'administration des stations et les différents groupements économiques ou scientifiques de caractère thermal ou climatique.

Cet ouvrage, dont le prix de vente est de 60 francs, sera remis gracieusement, dans un but d'intérêt général, à tous les médecins et à tous les étudiants en fin de scolarité, qui voudront bien le faire prendre aux bureaux de l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Pour ceux qui désireraient le recevoir par poste, nous regrettons de ne pouvoir plus, comme par le passé et en raison des circonstances économiques actuelles, garder à notre charge les frais d'expédition et d'emballage. Ce n'est que moyennant l'envoi préalable de la somme de 5 francs pour la France et de 15 francs pour l'étranger que nous pourrons satisfaire les demandes d'envoi qui nous seront adressées.

Le Livre blanc, formulaire de spécialités pharmaceutiques classées par indications (*H. Perrier, éditeur.* 25 francs).

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs qu'une nouvelle édition de ce formulaire vient de paraître. Nous savons que nombre de médecins le consultent journellement, et à ceux qui ne l'ont pas encore adopté, nous disons : Consultez-le, vous verrez les services qu'il vous rendra.

Sa division est claire, pratique, et ce qui en fait principalement l'intérêt est la première partie dans laquelle sont classées les principales spécialités pharmaceutiques par consultations médicales en tête desquelles est un résumé du traitement classique.

De nouvelles consultations ont été ajoutées : aortites, choléra, fatigue visuelle, hépatites, ménorragies, orgelets, soins pré-opératoires, stérilité, qui ne figuraient pas les années précédentes.

La deuxième partie est toujours réservée aux notices sur les spécialités, mais à la fin de l'ouvrage nous trouvons, outre les renseignements sur les maisons de santé et les stations thermales, une liste de laboratoires d'analyses suivie d'un tableau des constantes de l'organisme qui rappelle brièvement ces renseignements précieux et spéciaux.

Les auteurs de cet ouvrage ont pleinement atteint leur but : faire gagner du temps au praticien en lui mettant à portée de la main tous les renseignements utiles, et c'est pour cette raison que le *Livre blanc* est tant apprécié par le corps médical.

Évaluation de la puissance musculaire, par le Dr G. Bidou.

Le Dr Gabriel Bidou, chef du laboratoire central de récupération fonctionnelle des hôpitaux, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Isabelle, vient de publier un travail sur *l'Evaluation de la puissance musculaire*.

Dans un langage scientifique, clair et précis, l'auteur nous indique comment il est possible, au lit du malade, d'évaluer numériquement la puissance d'un groupe musculaire. Il étudie ensuite l'épuisement musculaire et en établit la courbe.

Il devient facile maintenant de connaître cette valeur musculaire dont l'appréciation clinique était jusqu'à présent fonction de l'empirisme ou de l'interprétation personnelle du clinicien.

L'auteur termine cette monographie par la présentation du « muscle artificiel » destiné à suppléer, dans certains cas déterminés, la déficience du muscle humain.

Enfin, il présente un certain nombre d'instruments de mesure fort ingénieux qui faciliteront les recherches du clinicien et en confirmeront les résultats.

Cet ouvrage marque un nouveau progrès dans l'évolution scientifique de la médecine clinique et sera lu avec le plus grand avantage par ceux qui s'intéressent à la fonction motrice humaine.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES POURBOIRES CHEZ LES MÉDECINS

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

Que les médecins donnent eux-mêmes des gratifications à leurs domestiques, lorsqu'ils sont particulièrement satisfaits de leurs services, rien de plus naturel. Au reste, les avantages de cette pratique ne se doublent d'aucun inconvénient grave : le médecin donnant ce qu'il veut et quand il veut.

Mais en notre temps de sportule, à la faveur de certaines circonstances, s'introduit parfois un usage nouveau, celui des gratifications données par les clients. Quelquefois c'est un malade revenant souvent et à des intervalles rapprochés, qui croit devoir remercier ainsi un serviteur, qui n'est pas le sien ; rien à dire en pareils cas. Mais d'autres fois les choses se compliquent, un billet étant offert pour obtenir, en présence de nombreux postulants dans le salon d'attente, d'être plus vite introduit dans le cabinet du médecin. Ou bien ce sont des malades d'Amérique ou d'Orient, faisant parade de leur faste au moyen de larges gratifications, après lesquelles les domestiques prennent littéralement en pitié les clients moins riches, ou moins généreux. Aisément nous pourrions continuer l'énumération.

Ces usages se retouvent surtout à la porte soit des grands spécialistes, soit des médecins de villes d'eau. Inutile de dire que ces largesses chez le médecin, fussent-elles faites absolument à l'insu du maître, n'entraînent pas les pénalités prévues par la loi du 16 février 1919, spéciale aux auxiliaires des industriels et commerçants. Il en serait autrement dans les Instituts d'un caractère commercial.

1° Rapports du médecin et des clients. — Vis-à-vis de ses clients, le médecin a le choix entre deux attitudes : tolérer ces pourboires ou s'y opposer.

S'il les tolère, sans doute il trouvera plus aisément des domestiques, toutes choses égales d'ailleurs. On saura vite, dans le monde des serviteurs, que la place est « bonne », et les candidats, même sérieux, se présenteront nombreux en cas de vacance.

Cet avantage n'est pas niable, mais il est doublé d'assez fâcheux inconvénients. D'abord, jusqu'à l'entrée définitive de cet usage dans les mœurs, bien des personnes (confrères ou clients) blâmeront cette tolérance, leur paraissant un moyen de faire payer son personnel par ses malades ; et peut-être certains clients seront-ils ainsi détournés de la porte qui s'entrebâille seulement à prix d'argent.

D'autre part, le serviteur pourra, dans certains cas, tirer argument de cette tolérance pour soutenir que ces gratifications s'ajoutent à son salaire, pour l'évaluation des prestations du maître qui se calculent d'après sa rémunération. Et, comme nous le dirons tout à l'heure, le médecin verrait ainsi croître ses charges à son insu, en tout cas sans consentement formel de sa part.

Il y a donc avantage, pour le médecin, par certains côtés, à ne pas tolérer ces gratifications. A la vérité, ses moyens de les empêcher sont assez restreints. Les recommandations verbales qu'il fait à ses domestiques ne sont pas connues des clients. Et d'autre part, de quel œil serviteurs et clients verraient-ils des pancartes, dans le vestibule ou le salon d'attente, interdisant les pourboires comme dans un hôtel ou un musée ? Restent les demandes verbales du médecin à ses malades, en une forme courtoise mais ferme, de s'abstenir de gratifications.

Au reste, peu importe la solution qu'il adopte, pourvu qu'elle manifeste sa volonté de ne pas autoriser les gratifications des clients.

2° Rapports du médecin et des serviteurs. — S'il tolère qu'on donne des pourboires à ses domestiques, le médecin risque fort de voir considérer comme un supplément du salaire qu'il leur paie cette rémunération par les tiers. Dès longtemps la jurisprudence admet que si, dans le louage de services, un salaire est indispensable, il n'est pas besoin qu'il soit payé par le maître lui-même, pourvu qu'il procure au salarié le moyen d'obtenir une rémunération d'un tiers. C'est le cas classique des garçons d'hôtel, restaurant et cafés, dont l'unique ou principale rémunération consiste en gratifications des clients. A leur égard, l'institution s'est même perfectionnée à ce point que ces gratifications sont aujourd'hui tarifées et perçues par le patron et même rendues obligatoires par une stipulation pour autrui dans son contrat.

Sans avoir besoin d'aller aussi loin, la jurisprudence considère que les parties au louage de services ont entendu englober dans le salaire les gratifications des clients, quand, dans la profession et la localité, ces gratifications sont imposées par un constant usage et quand, en vue de les obtenir, le salarié accepte une rémunération de son maître inférieure à celle des personnes occupant un emploi analogue sans pourboires des clients. En conséquence, elle ajoute ces versements des clients à ceux du patron, pour déterminer le salaire d'après lequel se calculent les indemnités et rentes en cas d'accident du travail (Cass. 15 mars 1904, S. 04.1.399, D. P. 04.1.558 ;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

21 déc. 1909, S. 1911.1.359 ; 22 juil. 1914, S. 1914. 1, supp. 109).

De même, la loi du 5 avril 1928 (art. 2, § 4), modifiée par celle du 30 avril 1930, prescrit de comprendre, pour le service des assurances sociales, dans la rémunération des salariés les pourboires qu'ils reçoivent des tiers en vertu d'un usage constant et régulier, renvoyant pour l'évaluation, en pareil cas, de la rémunération totale à un règlement d'administration publique (2e décret 24 mai 1930).

Enfin le fisc émet la prétention de faire comprendre, par l'employeur, dans la déclaration des salaires de ses employés ou serviteurs qu'il doit faire au début de chaque année, les pourboires versés par les tiers en vertu d'usages constants (décret 15 octobre 1926, art. 46 et 49, § 2).

Les obligations et charges du médecin seraient donc accrues par cette incorporation au salaire de ses domestiques des gratifications des clients. Mais encore faut-il que cette incorporation soit conforme à ses intentions. Si les pourboires demeurent purement accidentels et, même, quand ils sont usuels, si le serviteur gagnait une rémunération sensiblement égale à celle des personnes munies d'emplois analogues, le maître ne peut être présumé avoir entendu comprendre ces gratifications dans le salaire ; il n'en doit plus être tenu compte dans les cas précédents. Ainsi l'a-t-on souvent décidé pour les accidents du travail (Trib. Toulouse, 18 oct. 1912, S. 1913. 2, sup. 17 ; Agen, 23 oct. 1912. *J. de Droit* 2 juin 1913 ; Montpellier, 22 juin 1912, S. 1913.2.290).

Ces protestations et défenses faites par le médecin à l'avance témoigneront nettement de ses intentions et lui éviteront des difficultés.

3o **Rapports des serviteurs et des clients.** — Usuelles ou non, les gratifications sont des dons manuels n'ouvrant pas d'action en justice au profit du serviteur contre le client. L'action en justice n'apparaît qu'avec l'intervention d'un tiers mandataire, pour le contraindre à l'exécution du mandat. Celui-ci sera le plus souvent donné par le client, chargeant autrui de remettre une pièce au serviteur qu'il entend gratifier. Le mandat pourrait émaner aussi bien du serviteur chargeant autrui de recevoir pour lui les cadeaux des clients ; c'est le cas lorsque, le mari et la femme travaillant chez le même maître, l'un ou l'autre reçoit les gratifications destinées à son conjoint, ou lorsque, tous salariés d'une même maison faisant bourse commune des pourboires, chacun donne à tous les autres mandat de les recevoir pour lui. Ce mandataire est le plus souvent un autre salarié ou le maître lui-même. Si le mandataire n'exécute pas spontanément son mandat, le salarié à qui s'adresse la gratification peut la lui réclamer en justice.

Ainsi, lorsqu'il résulte des circonstances de fait que des sommes déposées sur un meuble du maître, par un client en s'en allant, sont destinées aux domestiques, ceux-ci peuvent demander en justice au maître de les leur verser (Trib. paix Pau, 17 janv. 1911, S.1911.2, sup. 27). En cas de besoin, le gratifié pourrait saisir les tribunaux de répression, le caractère de libéralité officieuse de l'opération n'empêchant pas le mandataire d'être juridiquement tenu de l'obligation de rendre. Ainsi commet un abus de confiance le domestique s'appropriant intégralement les pourboires qui lui ont été remis pour un autre, en même temps que pour lui (Liége, 4 avril 1860, D. P. 1865.5.7).

Au reste, le gratifié pourrait être astreint aux réserves convenues d'avance avec ses cosalariés. Ainsi, quand la rémunération d'un domestique est une part des pourboires versés dans un tronc pendant la saison d'une ville d'eau, et qu'il résilie son engagement en cours de saison, il doit attendre, pour toucher sa part proportionnelle, qu'elle soit fixée, sous déduction de la rémunération due pour nettoyage en fin de saison d'après l'usage local (Trib. paix Vichy, sept. 1923, *Bulletin des Justices de paix*, novembre 1923). Ces restrictions s'appliqueront surtout dans les établissements de cure de toutes sortes, où les pourboires sont d'usage courant et centralisés dans une caisse.



VARIÉTÉS

LES CAUSES DE LA MORT DE PLINE L'ANCIEN (1)

Par H. MADISSON

Le célèbre naturaliste et homme d'État romain C. Pline l'Ancien périt en 79, lors de l'éruption du Vésuve, au pied de ce volcan à Stabies, séjour des riches Romains. Des opinions très différentes sur les causes de sa mort ont été publiées.

Schanz souligne que « c'est la curiosité scientifique et le besoin de se mêler à la confusion universelle qui ont conduit l'auteur à la mort ».

Dessau prétend que « c'est en voulant satisfaire son désir de savoir qu'il périt lors de l'éruption du Vésuve ».

D'après l'opinion prédominante des Français, conforme aux opinions précédentes, « il fut asphyxié par les vapeurs en contemplant le phénomène et en sauvant les habitants de Stabies ».

Suétone pense que « Pline fut étouffé, accablé par la poussière et les cendres, ou tué par un esclave à qui il en avait fait la demande, ne pouvant plus supporter la chaleur ».

Selon Starkenstein, la mort fut la conséquence d'une intoxication par l'oxyde de carbone.

Dannemann pense qu'« après avoir abordé à Stabies, il fut victime des éléments déchaînés. Quand il voulut sortir de la zone des gaz, du soufre et de la chaleur ardente, Pline tomba d'un coup, entièrement affaissé. Il réussit à se relever, aidé par des esclaves, pour retomber mourant ».

Ces divers travaux expliquent pourquoi l'opinion généralement répandue est que Pline l'Ancien périt, lors de l'éruption du Vésuve, soit suffoqué par des cendres, soit intoxiqué par les gaz, soit affaibli par la chaleur intense, ou enfin tué par son esclave. Ces opinions sur la mort de Pline ont été aussi accueillies dans les traités d'histoire, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre.

Leur divergence est d'autant plus incompréhensible que la lettre de C. Pline le Jeune à Tacite est l'unique document qui puisse éclaircir les causes de la mort de Pline l'Ancien. Tacite avait demandé à Pline le Jeune de lui décrire, dans une lettre, la mort de Pline l'Ancien. Nous possédons le texte de la lettre demandée. Pline le Jeune, neveu de Pline l'Ancien, avait alors dix-sept ans. Sous la direction de son oncle il avait reçu, pour cette époque, une instruction et une éducation très poussées et fréquentait les cercles des Romains cultivés. Tacite le savait, appréciait l'instruction de Pline le Jeune ainsi que le tour logique et positif de l'esprit de ce jeune homme.

D'après la lettre en cause, il est évident que le jour fatal (le 24 août 79), Pline l'Ancien séjournait à Misène avec sa sœur et Pline le Jeune. Il étai commandant de la flotte militaire romaine mouillée en cet endroit. Vers la septième heure, sa sœur attira son attention sur un nuage étrange s'élevant vers la montagne. Pline se rendit à un endroit d'où l'on pouvait mieux observer l'extraordinaire tableau. Il vit une nuée d'une grandeur insolite, semblable à un pin; un grand vent la poussait en avant; quand le vent diminua, elle s'élargit par l'effet de sa pesanteur ; par endroits elle était blanche, par endroits noire et tachetée, selon qu'elle renfermait des cendres ou de la terre. Mais, à cause de la grande distance, l'observation n'était pas facile. Voilà pourquoi Pline se décida à étudier le phénomène de plus près et ordonna d'apprêter un navire de Liburnie. Il invita son neveu à venir avec lui. Mais celui-ci n'accompagna pas son oncle, ayant à faire un travail pour lui. Avant de s'embarquer, Pline l'Ancien reçut une lettre de Rectine, l'épouse de son ami Tascus : elle le priait de la sauver d'une situation épouvantable. Rectine habitait une maison de campagne située au pied du Vésuve, d'où l'on pouvait s'enfuir seulement du côté de la mer. Pline « abandonna son dessein et acheva par générosité (*obit maximo*) ce qu'il avait commencé par curiosité ». Il fit apprêter des quadrirèmes (*quadriremes*) et s'embarqua avec l'intention d'apporter du secours à tous. Nous connaissons la suite par le récit qu'en fait Pline le Jeune dans la lettre à Tacite.

« Il se porta en hâte vers le point d'où s'enfuyaient les autres, naviguant droit en direction du danger, à ce point libre de toute inquiétude qu'il dicta et fit consigner tous les épisodes de cette catastrophe et toutes ses variations tels qu'il les avait vus de ses yeux. Déjà les cendres s'abattaient sur les navires, plus chaudes et plus denses à mesure qu'ils approchaient ; déjà tombaient sur eux des pierres ponces et des fragments de rochers noircis et brûlés par le feu; déjà des bas-fonds imprévus et des débris des montagnes obstruaient l'accès de la côte. Après avoir un peu hésité à retourner en arrière, il dit au pilote qui lui conseillait de le faire : « La Fortune aide les vaillants ! Va chez Pomponianus. » Celui-ci demeurait à Stabies, de l'autre côté d'un golfe, car insensiblement la mer envahissait la côte qui changeait et s'effondrait. Quoique le danger ne fût pas immédiat, mais cependant visible et sur le point de devenir menaçant, il avait chargé ses effets sur le navire, décidé qu'il était de fuir au cas où le vent contraire se calmerait. Quand alors mon oncle, favorisé du vent, aborda, il embrassa Pomponianus qui tremblait, le consola, l'encouragea, et, pour calmer son effroi par sa propre assurance, se fit conduire au bain ;

(1) Institut pathologique de l'Université de Tartu (directeur : A. Valdes, professeur).

VARIÉTÉS *(Suite)*

après le bain, il se mit à table, dîna gaiement ou, ce qui est aussi admirable, avec les apparences de la gaieté.

« Entre temps montaient de plusieurs points du Vésuve de larges flammes et de grands incendies, dont l'éclat et la clarté paraissaient plus intenses dans l'obscurité de la nuit. Pour tranquilliser les âmes craintives, il répétait que des villas brûlaient dans la partie déserte, parce que les habitants effrayés avaient abondonné leurs foyers. Puis il prit du repos et dormit d'un vrai sommeil : ceux qui approchaient de sa porte purent entendre sa respiration particulièrement forte et sonore, car il avait un thorax très développé. Cependant l'endroit par où l'on accédait au pavillon où il se trouvait était déjà à tel point rempli de cendres entremêlées de pierres ponces que l'élévation de son niveau risquait de boucher l'issue de la chambre à coucher, s'il s'y attardait. Réveillé, il sortit et se rendit près de Pomponianus et de ceux qui veillaient. Ils se demandèrent s'ils devaient rester dans la maison ou circuler au dehors. Car, par suite de fréquentes et amples secousses, les habitations chancelaient et semblaient se déplacer comme si elles étaient isolées de leurs fondations. En plein air, il est vrai, on avait à craindre des chutes de pierres ponces, pourtant légères et poreuses; on préféra ce danger après discussion. Pline, en tout cas, céda à l'argument le plus fort, les autres à la plus forte crainte. Ils attachèrent sur leurs têtes des coussins à l'aide de morceaux de linge, afin de se protéger contre les chutes de débris. En certains points il faisait déjà jour, tandis qu'en d'autres régnait la nuit la plus noire et la plus opaque, qu'interrompaient cependant de nombreuses torches et des feux de toute sorte. On jugea à propos d'aller au rivage et de voir de près si l'on pouvait se risquer sur la mer, qui était restée jusque-là violente et hostile. S'étant couché sur une toile étendue par terre, il demanda plusieurs fois de l'eau froide qu'il but avidement. Des flammes, précédées d'une odeur de soufre, apparurent et mirent ses compagnons en fuite. Il chercha à se lever. S'appuyant sur deux esclaves, il se dressa, mais s'écroula aussitôt, mort, je pense, par suite d'une gêne respiratoire causée par l'épaisse poussière et d'un spasme de la trachée qu'il avait naturellement délicate, étroite, entraînant des suffocations fréquentes. Le jour où l'on put aller sur les lieux (le troisième après celui où je l'avais vu pour la dernière fois), le cadavre fut retrouvé intact, sans blessure et sans désordre des vêtements ; l'aspect du corps était plutôt celui d'un homme qui dormait que d'un mort. »

Cette lettre de Pline le Jeune est le seul document concernant la mort de son oncle. C'est sur elle qu'il faudra fonder l'analyse des causes de la mort, en examinant si Pline l'Ancien mourut suffoqué par la poussière, intoxiqué par les gaz, tué par un esclave, ou mort plus ou moins naturellement du fait d'une constitution maladive.

Pendant l'activité des volcans, la plupart des victimes périssent par l'élévation de température ou par la chute de pierres, la fuite étant rendue impossible par les cendres ou des torrents de lave. Ou bien il se produit des chutes dans des crevasses ou des ensevelissements sous des maisons écroulées. Selon les circonstances, il existe aussi des intoxications, soit, le plus souvent, par des vapeurs sulfureuses, soit par de l'oxyde de carbone. L'intoxication est possible dans des endroits calmes, surtout dans les vallées lorsque le vent pousse les nuages toxiques vers des régions habitées, c'est-à-dire placées sous le vent venant du volcan. C'est ainsi qu'en 1902, à la Martinique, lors de l'activité du Mont Pelé, en quelques instants, la ville de Saint-Pierre avec 20 000 habitants fut détruite par une nuée toxique se dirigeant sur la ville, nuée qui se mouvait « comme une muraille » (Moissau).

Des masses de sujets peuvent périr à la fois par intoxication ; personne n'a le temps de fuir, puisque la nuée renfermant le poison couvre d'un seul coup une grande étendue de terrain, formant, selon l'expression employée, « une muraille noire ». Restent seuls en vie ceux qui se trouvent à l'écart de la nuée.

Nous lisons dans la lettre de Pline le Jeune que son oncle allait à Stabies avec un bon vent et, plus tard, qu'un grand « vent contraire » mettait obstacle à la fuite des navires mouillés à Stabies. Par conséquent, la tempête soufflait venant de la mer et se dirigeant vers le volcan. Donc la nuée, par endroits noire, par endroits blanche, décrite au commencement, devait s'éloigner de Stabies et de la mer. De même, au moment de la mort du grand Romain, la mer était démontée et une fuite en bateau rendue impossible en raison du vent debout. La nuée de gaz ne se mouvait pas en direction de Stabies, voilà ce que prouve en outre le fait qu'au moment fatal, la nuit était assez claire, grâce aux flammes du volcan et à « beaucoup de torches » que portaient les habitants pour s'éclairer. En cas de « nuée noire » renfermant des gaz toxiques, les torches eussent été impuissantes à éclairer une nuit aussi obscure. Il s'ensuit que le vent devait bien porter les gaz, non dans la direction de Stabies et de la mer, mais dans le sens opposé. On en trouve, dans la lettre, encore une autre preuve; puisque Pline le Jeune

écrit : « des cendres s'abattaient sur les navires, plus chaudes et plus denses à mesure qu'ils approchaient ; déjà des pierres ponces et des fragments de rochers noirs et brûlés par le feu s'abattaient. » Il n'y est question ni de nuée noire ni de fumée. Les nuages de gaz étaient portés par le vent dans une autre direction. Reconnaissons donc que Stabies se trouvant au vent du volcan l'air frais de la mer soufflait sur lui. Cette circonstance rend impossible la mort de Pline par intoxication par oxyde de carbone. L'hypothèse d'une intoxication est également contredite par ce fait général que les intoxications, lors de l'activité des volcans, sont possibles quand le vent porte dans la direction de lieux habités, la masse gazeuse étant concentrée en forme de nuée. Cette nuée anéantit d'un seul coup la totalité des habitants et eût anéanti non seulement Pline, mais encore sa suite et Pomponianus. Personne alors n'aurait rapporté la marche de la catastrophe, et la lettre de Pline le Jeune n'existerait pas. Au cas même où il y aurait eu des gaz toxiques, il faut remarquer que le vent, soufflant fortement de la mer, apportait une grande quantité d'air pur qui eut permi aux compagnons de Pline de s'enfuir et plus tard d'apporter leurs témoignages. En admettant même l'intoxication par l'oxyde de carbone, que pour ma part je ne crois pas possible, Pline l'Ancien, en comparaison de ses compagnons, devait infailliblement avoir une prédisposition particulière qui s'explique mal étant données nos connaissances actuelles sur cette asphyxie. Il faut donc chercher à sa mort une autre cause.

Comme preuve de l'intoxication par l'oxyde de carbone, Starkenstein allègue la couleur rouge généralisée à la peau et aux muqueuses. Dans la lettre de Pline le Jeune, il n'y a aucune indica tion sur un tel aspect : le mot *habitus*, conformément à la signification que les Romains lui donnaient, peut s'appliquer seulement à la forme générale du corps, mais non pas aux qualités du corps. Cependant, si l'on admet que la peau était rougeâtre, on doit compter avec les taches lie de vin du cadavre, lividités qui devaient être très marquées le troisième jour d'autant que le lieu de la catastrophe se trouvait dans un pays méridional où la putréfaction du cadavre au bout de trois jours, par suite de la chaleur torride, devait être très avancée. Même si l'on voulait tenir compte du fait indiqué par Brouardel et Wurtz qu'un sujet intoxiqué par l'oxyde de carbone se décompose lentement, fait très discutable, l'argument que nous indiquons a une grosse valeur. Nous ne savons pas du reste comment le cadavre était placé, sur la face ou sur le dos. Il va sans dire que la face et la moitié antérieure du corps devaient être rougeâtres. Mais c'est là une supposition dont il n'y a pas de preuve dans la lettre. On n'y trouve pas davantage d'indice en faveur de la teinte rose de l'asphyxie par l'oxyde de carbone.

Pour les mêmes raisons, il faut exclure l'hypothèse de la mort par suffocation. Trois jours après, quand on trouva le cadavre, ses habits n'étaient pas même couverts de poussière ou de cendres, il était habillé comme il l'avait été, sans désordre : l'aspect était plutôt celui d'un homme qui dort que d'un cadavre. On doit donc reconnaître comme sans fondement l'opinion de Pline le Jeune, quand il dit que son oncle était mort gêné dans sa respiration par la poussière (non pas par les « gaz », comme l'entend Starkenstein).

On ne trouve d'autre part rien dans la lettre qui justifie la supposition du suicide, de l'homicide par un esclave, d'une mort violente quelconque ; on trouva le corps entièrement intact et sans désordre des vêtements.

Il résulte encore de la lettre que Pline l'Ancien, à l'époque de la catastrophe, avait cinquante-sept ans. Il était donc, pour un Romain, d'un âge assez avancé. Il avait une constitution robuste, était de grande taille. Sa respiration était difficile, il ronflait en dormant. Pline le Jeune attribuait la respiration difficile de son oncle à l'étroitesse de sa trachée. Il y voit la cause de sa respiration fréquemment agitée ou sujette à des suffocations. Par conséquent, Pline souffrait souvent d'étouffements sous forme de « spasmes ». Une telle respiration est, jusqu'à un certain degré, caractéristique de l'emphysème ou plutôt de crises en rapport avec une lésion cardiaque. Cet état se faisait naturellement sentir d'une façon très grave dans les circonstances qui demandaient au cœur de grands efforts. Pendant la catastrophe, il se coucha au bord de la mer sur une toile étendue, demanda, à plusieurs reprises de l'eau froide et but. On voit qu'il se portait mal, puisqu'il cherchait un soulagement. Son état de santé devenait de plus en plus grave ; quand ses compagnons reconnurent la nécessité de s'éloigner de l'endroit fatal, Pline ne put plus ni se lever ni marcher par ses propres moyens, mais « en s'appuyant sur deux esclaves, il se dressa et tomba aussitôt, mourant, gêné dans sa respiration ». Sa suite s'enfuit, et c'est au même endroit qu'on le trouva le troisième jour. Une mort subite était survenue, paraissant caractéristique d'un état cardiaque avec sclérose des artères coronaires.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le cœur, évidemment malade, de ce grand Romain défaillit dans des circonstances qui exigeaient des efforts particulièrement pénibles.

Bibliographie

1. KREUSER (A.), Plinius Briefe, Leipzig, 1894.
2. SCHANZ (M.), *Röm. Literaturgeschichte d. kl. Altertumswissenschaft*, VIII, II. 2.
3. DESSAU (H.), Geschichte der römischen Kaiserzeit, Berlin, 1926.
4. *Larousse universel*, Paris, 1923.
5. DANNEMANN (Fr.), Die Naturwissenschaften in ihrer Entwickelung und in ihrem Zusammenhange, Leipzig, 1920.
6. NIESE (B.), Abriss der röm. Geschichte.
7. MULLER (J.), Handbuch der Klass. Altertums-Wissenschaft.
8. SECKLER (F.), Weltgeschichte, Konstanz, 1920.
9. STARKENSTEIN (E.), Der Tod des Plinius (*Arch. f. d. Geschichte d. Medizin*, XXII, 205, 1929).
10. MOISSAN, *Comptes rendus de l'Acad.*, 135.
11. MEYER, Erdbeben u. Vulkane, Stuttgart, 1908.
12. LEWIN (L.), Die Kohlenoxydvergiftung, Berlin.
13. WOLFF, Der Vulkanismus, Stuttgart, 1914.
14. CARNOT-WURTZ, Intoxication, Paris, 1920.
15. FLURY et ZANGGER, Lehrbuch der Toxikologie, Berlin, 1928.
16. PETRI, ELSA. Pathologische Anatomie u. Histologie der Vergiftungen, Berlin, 1930.
17. MADISSON (H.), *Eesti Arst*, XI, nº 8, p. 10, 1932.

ÉCHOS

LE DÉLAI DE PRESCRIPTION DES HONORAIRES POUR SOINS AUX MUTILÉS

Depuis la mise en application de la loi des Pensions, les médecins, qui, par insouciance, oubli ou négligence, présentaient avec un retard de plusieurs années leurs mémoires d'honoraires pour soins aux mutilés, pouvaient néanmoins espérer obtenir de l'Etat le règlement de leur créance, pourvu que le délai de cinq années ne fût point dépassé.

Telle avait été, jusqu'à présent, la jurisprudence adoptée par les Commissions départementales de contrôle en vertu des dispositions de la loi du 29 janvier 1831.

Or, voici que vient d'être notifié aux préfets un *avis* émis par le Conseil d'Etat (section des Finances, de la Guerre, de la Marine et des Colonies, séance du 10 mars 1931) sur la question posée par le ministre des Pensions à l'effet de savoir dans quel délai des médecins, chirurgiens, pharmaciens, sont tenus, à peine de déchéance, de présenter leurs mémoires.

Le Conseil d'Etat a considéré :

Que la prescription biennale inscrite dans le Code civil (article 2272, § 5) visant « l'action des médecins, chirurgien, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments », constituait *une disposition d'un caractère général*, ayant pour effet d'éteindre à l'expiration d'un délai de deux ans l'action qu'elle vise, que le débiteur contre lequel cette action est dirigée soit un particulier ou *qu'il soit l'Etat* ;

Que si, à la vérité, la loi du 29 janvier 1831 a posé en règle générale que les créances sur l'Etat se prescrivent par un délai de cinq années à partir de l'ouverture de l'exercice auquel s'appliquent lesdites créances, *ce texte ne saurait faire obstacle à ce que l'Etat invoque à son profit le bénéfice de textes instituant des prescriptons plus courtes lorsque ces textes s'appliquent à tous les débiteurs sans distinction.*

En conclusion, l'avis émis par le Conseil d'Etat est nettement formulé :

« Les mémoires en règlement d'honoraires établis pour l'application de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 doivent, sous peine de déchéance, être présentés dans le délai de deux ans à partir de l'expiration du trimestre auquel ils s'appliquent. »

La notification qui vient d'en être faite par la voi- administrative témoigne, de toute évidence, que le ministre des Pensions entend mettre fin aux errements anciens et qu'il est dans ses intentions d'appliquer désor mais la doctrine du Conseil d'Etat : les Commissions de contrôle seront donc vraisemblablement invitées à conformer leurs décisions à ces nouvelles directives.

Cette restriction du délai de prescription aurait dû, semble-t-il, faire l'objet de préavis, d'informationt publiées dans la presse ainsi que dans les journaux professionnels médicaux et pharmaceutiques.

Assurément, les créanciers retardataires ont eu le tort de méconnaître les prescriptions de l'article 53 du décres du 25 octobre 1922.

Bien que le nombre des intéressés soit, en vérité, peu élevé, il y aurait quelque injustice à leur opposer sans ménagement l'interprétation adoptée par le Conseil d'Etat : d'autant qu'il s'agit de médecins ne soignant de bénéficiaires de l'article 64 que rarement et de loin en loin, peu familiarisés, par conséquent, avec les formalités qu'observent ponctuellement ceux de nos confrères qui comptent une clientèle importante de mutilés.

La Confédération des Syndicats médicaux français a reçu l'assurance que les nouvelles dispositions seront appliquées avec bienveillance, après examen des motifs invoqués pour expliquer la production tardive des mémoires.

C'est fort bien : mais comme ces mesures gracieuses ne pourront être que transitoires, n'eût-il pas été préférable de donner toute la publicité désirable à l'avis émis par le Conseil d'Etat et de fixer un délai au-delà duquel les créanciers (médecins, pharmaciens) se verraient appliquer strictement la prescription biennale?

C'eût été le meilleur moyen de secouer la négligence regrettable des créanciers retardataires.

Dr QUIDET,
Presse médicale).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CERTIFICATS D'INTERNEMENT ET LES POURSUITES ABUSIVES (*Suite*)

Tous ces faits relevés par le jugement indiquaient déjà avec quelles précautions on devait accueillir la demande de Mme X... Mais il faut y ajouter qu'elle s'était bien abstenue de produire au tribunal le certificat qu'elle déclarait être de complaisance et qui sans doute gênait sa demande; elle oubliait également de dire qu'elle avait été à maintes reprises examinée par les médecins où elle se trouvait et qui unanimement l'avaient maintenue isolée pour assurer son rétablissement.

Il restait à savoir si le tribunal allait faire droit à la demande d'enquête faite par la femme et à sa demande d'expertise, puisqu'à défaut de preuve directe elle demandait subsidiairement d'être autorisée à faire cette preuve par témoins ou par un examen médical.

Or, l'enquête ne paraissait pas recevable : il importe peu en effet que certains témoins aient vu Mme X... avec les apparences d'une personne saine d'esprit, puisque ces personnes voyant la malade en passant, sans l'examiner, sans l'étudier, pouvaient être trompées par une apparence de bon sens et puisque, d'autre part, les témoins cités pouvaient fort bien la rencontrer à un moment où il ne se produisait aucune manifestation de trouble.

L'expertise ne pouvait pas davantage être ordonnée. En effet, comment en 1932 un médecin expert, quelque habile qu'il soit, pouvait-il préciser quels étaient les troubles de Mme X... en octobre 1926 ? puisque, d'autre part, il est de jurisprudence qu'on ne doit pas demander à des médecins experts de conclure sur des faits qui se sont passés antérieurement et qu'ils ne peuvent constater au moment de leur travail. Si on autorise des preuves par expertise sur des faits semblables, l'expert, au lieu de ne se vouer qu'à ses propres constatations, en arriverait à se faire une opinion d'après des renseignements ou des témoignages, ce qui n'est ni de sa compétence, ni de son rôle.

Il ne restait donc plus, ces deux modes d'instruction étant écartés, qu'à examiner si Mme X... pouvait faire la preuve de la faute des médecins en exigeant d'eux que, libérés du secret professionnel par elle, ils soient contraints de dire au tribunal tout ce qu'ils avaient vu et de déclarer tout ce qu'ils avaient constaté. Cette question soulevée par la demanderesse ne manquait pas d'être délicate.

On pourrait se demander si, dans le but d'arri-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ver à la vérité, le tribunal pouvait libérer les médecins du secret professionnel et exiger d'eux qu'ils fassent des dépositions révélant des confidences et des diagnostics qui en principe doivent demeurer strictement secrets ?

Nous avons vu à maintes reprises par l'examen que nous avons fait des règles du secret professionnel et des dérogations trop nombreuses que des lois nouvelles y apportent, avec quelle fermeté on doit soutenir que le secret professionnel a une portée absolue et avec quel souci on doit toujours le considérer comme étant une institution d'ordre public protégeant les malades eux-mêmes et assurant la possibilité pour chacun d'eux d'être soigné sans craindre que des révélations ou des confidences ne soient jamais rapportées à qui que ce soit et sous quel prétexte que ce soit.

Nous avons relaté dans *Paris médical* les jugements et les arrêts qui confirment ce principe, de telle sorte que ce n'est que dans des cas exceptionnels prévus spécialement par des lois que le médecin peut être libéré de l'obligation au secret, c'est-à-dire uniquement quand un intérêt d'ordre public supérieur impose une violation utile à l'intérêt général d'une obligation qui reste absolue en face d'un intérêt particulier.

Particulièrement en l'espèce, l'état de Mme X... s'expliquait par une hérédité fâcheuse, et il eût été regrettable que publiquement les médecins dévoilent des maux dont pouvaient souffrir d'autres personnes issues d'une même ascendance. Il y avait donc deux raisons pour que le tribunal approuve le refus des médecins de parler malgré le secret professionnel : tout d'abord cette violation d'un principe d'ordre public ne pouvait être admise dans le seul but de favoriser un intérêt particulier ; de plus, de graves inconvénients apparaissaient à cette violation, puisqu'elle risquait d'être préjudiciable à des tiers dont les tares physiologiques auraient été révélées en même temps que celles de la demanderesse.

De leur côté, les deux médecins avaient fait une demande reconventionnelle en un franc de dommages-intérêts, en raison du préjudice qui leur avait été causé par la publicité donnée en cette affaire avant toute plaidoirie. Mme X... avait eu en effet l'imprudence et la maladresse de saisir la presse de ses réclamations et de lui communiquer sa procédure.

Le tribunal a accordé aux deux médecins des dommages-intérêts ainsi que la publication d'un extrait du jugement dans quatre journaux.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Ainsi, le tribunal de Grasse a débouté Mme X... de sa demande parce qu'elle ne faisait pas la preuve d'une faute et parce que les pièces produites par elle-même rendaient sa demande invraisemblable; aussi parce que les moyens de preuve qu'elle sollicitait étaient nettement irrecevables, et cette demande imprudente a amené sa condamnation à des dommages-intérêts envers les médecins qui avaient subi un préjudice par le fait de la publicité fâcheuse donnée par elle-même à son affaire, ce qui est peut-être d'ailleurs une preuve qu'elle continuait à n'avoir pas l'esprit très équilibré.

Le jugement rendu par le tribunal de Grasse, le 23 mai 1932, est ainsi libellé :

« Attendu que par ajournement du 26 décembre 1930, Mme X..., de son mari assistée et autorisée, a fait assigner le Dr Y... et le Dr Z... pour les faire condamner à lui payer la somme de 5 000 francs de dommages-intérêts, pour avoir signé un certificat d'internement sans motif; qu'elle fait valoir, au soutien de sa demande, qu'en octobre 1926, elle avait demandé au Dr Y... qui soignait son mari, avec lequel elle habitait alors à Cannes, de lui indiquer une maison où ils pourraient faire ensemble une cure de repos nécessaire à M. X..., âgé de quatre-vingt-deux ans, qui subissait une crise grave de dépression nerveuse et mentale ; que le Dr Y... lui indiqua la maison de A..., où elle se rendit le 26 octobre avec M. X... ; qu'elle prétend qu'après avoir pénétré librement dans la maison, au prétexte de lui faire visiter le pavillon réservé aux femmes, le Dr B..., directeur, l'éloigna de son mari et la fit passer dans le jardin, où elle fut saisie par les infirmiers et entraînée dans une chambre du pavillon des folles, où elle fut enfermée et abandonnée, ligotée, sur un lit ; qu'elle expose qu'elle s'éleva vainement contre une séquestration aussi arbitraire, mais fut contrainte de demeurer pendant de longues semaines au milieu de démentes, assistant à des scènes effroyables, et privée totalement de soins, ce qui eut pour effet d'altérer gravement ses fonctions organiques ; qu'il lui fut impossible, en raison de la censure impitoyable de sa correspondance, de recevoir aucune visite, sauf à la date du 16 décembre 1926, celle du Dr Y..., qui se déclara dans l'impossibilité d'obtenir son élargissement pur et simple; qu'elle ne reçut de lui aucune explication sur les circonstances mêmes de son internement et dut demeurer captive jusqu'au 2 avril 1927, date où elle put sortir de la maison de A..., sur l'intervention d'un ami de la famille.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

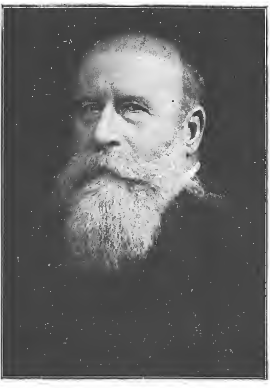
NÉCROLOGIE

LOUIS QUEYRAT

2 décembre 1856. — 18 octobre 1933.

Malade depuis février, ayant dû supporter à Paris le pénible été de 1933, mais se trouvant mieux et impatient de reprendre ses occupations, c'est en plein optimisme que la mort brutale le terrassait en un instant.

Mouquin, Levesque, Pruvost l'avaient soigné avec le plus affectueux dévouement; le professeur Clerc lui apportait encore le réconfort de sa



Le Dr Louis Queyrat.

science et de sa bonté peu d'instants avant le dénouement.

Fils de médecin, d'un de ces admirables médecins de campagne, toujours prêts à partir à toute heure de la nuit, par le verglas, le brouillard ou la neige, pour le malade riche ou pauvre. C'est tout naturellement avec un tel exemple sous les yeux que Louis Queyrat devint médecin à son tour. Il fut l'élève d'Hardy, de Lasègue, de Proust, de Tillaux, de Nicaise, d'Hanot, de Grancher, de Landouzy, de Dejerine.

Ses fortes études de médecine générale et de phtisiologie l'aidèrent puissamment dans sa spécialité syphiligraphique et en firent un clinicien très fin et très complet. Fervent adepte des théories pasteuriennes, il étudie avec passion la jeune science bactériologique.

Partout où il passe, s'il rencontre une méthode utile, il l'adopte et combat pour elle ; c'est ainsi que de son service militaire à Lyon, il rapporte à Paris la méthode de Brandt, la balnéothérapie froide dans la fièvre typhoïde.

Il étudie chez Grancher la splénopneumonie. Sa thèse en 1886 sur la tuberculose du premier âge démontre la fréquence et la précocité de l'infection chez le nourrisson.

Médecin des hôpitaux, il arrive comme chef de service à l'hôpital Ricord qui devient Cochin annexe, puis est englobé ultérieurement dans l'hôpital Cochin. C'est là que pendant près de vingt-cinq ans, il va mener le bon combat contre les maladies vénériennes. Les méthodes les plus efficaces dans la lutte contre la syphilis sont instituées dans son service, traitement régulier par l'huile grise, puis plus tard par le 606. Alors que ces deux traitements étaient tour à tour violemment combattus par l'enseignement officiel, qui n'admettait d'ailleurs pas plus à cette époque la biopsie et la ponction lombaire.

Étude de la balano-posthite érosive circinée que Berdal et Bataille avaient individualisée en 1889, de la syphilis maligne précoce, forme si particulière de la maladie. Il mène campagne pour prouver la possibilité de la réinoculation du chancre syphilitique au porteur pendant les dix premiers jours. Pontoppidan a vu le premier le fait en 1884, mais en France Queyrat est à peu près seul de son avis et il a contre lui le professeur Fournier lui-même qui n'est pas convaincu par la précision si rigoureuse de l'expérimentation.

Ces expériences capitales ouvrent le chemin aux nouvelles conceptions sur l'immunité dans la syphilis. A la période tertiaire, le syphilitique, dans certaines conditions, peut réagir à une inoculation nouvelle, et il le fait sur le type de l'accident tertiaire.

Comme Finger et Lansteiner l'avaient bien vu, le syphilitique, lorsqu'il réagit à une inoculation de tréponème exogène, le fait par un accident du stade de sa première syphilis. Superinfection et réinfection syphilitiques acquièrent ainsi droit de cité, et les conséquences pratiques ont tout de même quelque intérêt.

Avec Metchnikoff, il a expérimenté sur le singe; avec lui encore, il expérimente avec succès la valeur prophylactique de la pommade au calomel.

Louis Queyrat ne se préoccupait pas seulement de soigner l'individu syphilitique, mais voulait aussi protéger la famille du syphilitique. Aussi parvint-il à fonder une policlinique à Cochin annexe, pour femmes et enfants. Ce fut aussi un des promoteurs des consultations du soir qui

NÉCROLOGIE *(Suite)*

seules permirent aux travailleurs de se soigner sans perdre leur place.

Clinicien complet, médecin dans toute la force du terme, Louis Queyrat ne pouvait qu'attirer la sympathie. Grand, solidement campé sur ses jambes, de grandes moustaches gauloises et une barbe imposante auraient pu éveiller quelque crainte si les yeux à la fois malicieux et bons n'avaient pas atténué l'impression produite par sa puissante carrure.

Bon, Louis Queyrat l'était toujours et envers tous. Patient, homme de devoir, sans compromission, il avait au plus haut point le dédain des honneurs et des vanités humaines.

Originaire de la Creuse, il avait gardé pour sa province un attachement ardent. Chaque année il allait s'y reposer et y puiser des forces pour des luttes nouvelles. Cette année, la maladie inexorable ne le lui avait pas permis.

Louis Queyrat, dont le sens social était si développé, avait fondé après la guerre la Ligue nationale française contre le péril vénérien Il en a été le président jusqu'à ces dernières semaines. Les résultats féconds obtenus : les dispensaires créés, le merveilleux Institut Alfred-Fournier édifié, l'École de sérologie fondée avec l'appui et le parrainage de la Faculté, toute cette œuvre admirable est sienne et perpétuera sa mémoire.

Que Mme Queyrat, qui a été pour lui la parfaite compagne de sa vie, qui l'a aidé dans ses travaux, étant médecin elle-même, qui, aux jours d'épreuve, l'a soigné avec tant de dévouement, veuille bien recevoir l'hommage de nos respectueuses condoléances, ainsi que son neveu Paul Banzet, qu'il aimait tant et dont il était à juste titre si fier !

Louis Queyrat peut reposer en paix, avec la sérénité qu'il avait sur son lit de mort, — *pertransivit benefaciendo* ; — nous, ses élèves, les fils de sa pensée, continuerons à suivre ses leçons et son exemple.

Marcel PINARD.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 novembre 1933.

M. le PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la mort de M. Emile ROUX. Il retrace en termes émus sa carrière scientifique et adresse à l'Institut Pasteur les condoléances de l'Académie. M. VAILLARD, le plus ancien collaborateur de M. Roux, remercie l'Académie de sa sympathie, et, en quelques mots pleins d'émotion, il montre combien grande fut l'œuvre de son illustre ami.

Classification des tumeurs neuro-ectodermiques primitives de la moelle épinière. — M. Lucien CORNIL (de Marseille). — Les tumeurs intrarachidiennes peuvent se classer histogénétiquement en trois grands groupes qui correspondent respectivement aux tumeurs neuro-ectodermiques, mésenchymateuses, dysembryoplasiques.

Les tumeurs d'origine neuro-ectodermiques, seules étudiées ici, peuvent être distinguées topographiquement en trois types dont la structure varie suivant qu'il s'agit de néoplasmes intramédullaires, radiculaires ou arachnoïdiens.

1° *Les tumeurs intramédullaires* peuvent être constituées soit par des éléments de la lignée épendymaire, soit par des éléments de la lignée gliale. Ces éléments peuvent exister à l'état pur ou associé, présentant tantôt un aspect adulte, tantôt l'aspect différencié ou indifférencié rappelant la morphologie embryonnaire.

On peut ainsi distinguer :

a. Parmi les tumeurs de la lignée épendymaire : 1° les *épendymomes à épendymocytes* (différenciés) ou *épendymocytomes* ; 2° les *épendymomes à épendymoblastes* (du type embryonnaire) ou *épendymoblastomes* ; 3° les *épendymogliomes* de Roussy, Lhermitte et Cornil, dans lesquels l'un des types précédents est associé à des formations néoplasiques gliales.

b. Parmi les tumeurs de la ligne gliale : celles constituées par des éléments adultes différenciés : *astrocytomes macrocellulaires* (multi-fibrillaires, pauci-fibrillaires ou afibrillaires), puis les *astrocytomes microcellullaires* et les *oligodendrocytomes* de Roussy et Oberling.

2° Les *tumeurs des racines* sont des *gliomes périphériques* développés aux dépens de la gaine de Schwann. Elles se différencient en trois types : nodulaire (avec nodules de Vérocay), fasciculé (avec ou sans dispositions palissadiques), réticulé (avec dégénérations variées).

3° Les *tumeurs arachnoïdiennes* (ou *méningoblastomes* d'Oberling) se présentent sous trois aspects, parfois d'ailleurs convergents : le type à cellules globuleuses, à disposition syncitiale massive, le type lobulé et le type à cellules fusiformes ou fasciculé.

Prophylaxie de la fièvre typhode dans la marine marchande.—MM. Adrien LOIR et J. BOHEC. — Plusieurs cas de fièvre typhoïde viennent d'être constatés sur le personnel du bord des navires de la marine marchande. Les marins souffrants qui arrivent dans leur port d'attache, à moins d'être très malades, vont dans leur famille, sans attirer l'attention sur leur état. Les jours suivants, seulement, ils entrent à l'hôpital.

Pour éviter ces causes de contagion, il serait utile de rendre la vaccination contre la fièvre typhoïde obligatoire, pour les marins qui embarquent au long cours, allant dans des pays où ils peuvent prendre cette affection.

L'administration de l'Inscription maritime a le droit et le devoir de sauvegarder les intérêts de la caisse de prévoyance et des invalides de la marine ; elle pourrait insister auprès des Compagnies, qui exigeraient la vaccination des équipages, surtout si le ministère de la Santé publique mettait le vaccin nécessaire à leur disposition.

Les boissons acides et alcooliques dans la prophylaxie de la fièvre typhoïde. — M. André KLING présente à l'Acadé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mie une importante étude, qu'il a effectuée, en collaboration avec M. D. FLORENTIN, portant sur l'action infertilisante et bactéricide exercée sur les colibacilles et les bacilles typhiques par les divers acides et principes immédiats que renferment diverses matières alimentaires et, en particulier, les boissons hygiéniques.

Les auteurs montrent que la plupart de ces dernières constituent des milieux nettement nocifs pour ces bactéries et que, dans les conditions où, dans la pratique, se consomment les mélanges de ces boissons hygiéniques et d'eaux, les bacilles qui peuvent polluer ces dernières sont, soit tués lorsque des proportions moyennes de ces boissons interviennent dans les mélanges, soit considérablement affaiblis, en nombre et en vitalité, lorsque ces mélanges sont plus pauvres en ces boissons.

Ils déduisent de leurs expériences que les vins de consommation courante constituent de très précieux agents d'assainissement des eaux de boisson, et que le fait de mélanger à une eau, même très chargée en colibacilles ou en bacilles typhiques, un tiers ou la moitié (suivant le cas) de son volume d'un vin ordinaire, aboutit en général, en moins d'un quart d'heure, à la destruction définitive de ces bactéries.

Les vins, disent les deux auteurs, méritent encore bien mieux qu'on ne le pense généralement le droit à l'appellation de boissons hygiéniques.

Le radio-vaporarium sulfuré de Luchon. — M. MOLINERY. — « Le vaporarium de Luchon est constitué par une série de huit salles ou galeries creusées dans un batholite de roches éruptives holocristallines, fissurées, où l'association d'eaux thermales profondes crée une atmosphère de température élevée chargée de vapeur d'eau à émanations et aux principes minéralisateurs du cortège fumerollien.

Les travaux de recherches du professeur Lepape, du Collège de France, ont montré que ces galeries présentaient « en radon » une teneur 15 000 fois supérieure à celle de l'air normal.

Les indications du vaporarium, précisées par la Société médicale de Luchon, sont toutes les manifestations muqueuses, cutanées et articulaires de l'arthritisme ; l'hypertension, les séquelles chroniques du rhumatisme articulaire aigu, le rhumatisme chronique lui-même dans ses différentes formes ; la cellulite. »

M. Molinéry accompagne sa communication d'intéressantes observations : il étudie le résultat de 62 examens de sueur et qui ont été pratiqués par M. Maurin, professeur à la Faculté de Toulouse, assisté de ses collaborateurs.

1° *Perte de poids à chaque séance* : environ le centième (un curiste de 70 kilos perd 700 grammes).

2° Le *p*H, l'urée, l'ammoniaque, les chlorures, les phosphates éliminés montrent, sans aucun doute possible, la valeur antitoxique du vaporarium.

Avec le professeur Delaunay, de Bordeaux, l'auteur étudie la physiologie de cette élimination et montre qu'elle est en relation avec les modifications relevées sur la tension artérielle : dans 66 p. 100 des cas, maxima et minima baissent.

M. Molinéry termine sa communication en précisant quelles sont les possibilités du vaporarium et en rappelant son vœu présenté à Lyon en 1927, de la nécessité d'un laboratoire de géologie, de physico-chimie et de biologie auprès des stations thermales.

Elections. — MM. Forssel (de Stockholm) et Nolf (de Liége) sont élus membres correspondants dans la IV[e] division (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Dans la très nombreuse assistance qui assistait à la séance, on remarquait MM. Harvey Cushing (de l'Université de Yale), le maître de la neuro-chirurgie américaine, à qui l'Université de Paris a conféré la semaine dernière le titre de docteur *honoris causa* ; Areé (de Buenos-Aires) ; Phocas (d'Athènes) ; Klebs (de Nyon, Suisse), fils de Klebs qui, avec Löffler, donna son nom au bacille de la diphtérie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 novembre 1933.

Le fonctionnement rénal des syphilitiques secondaires. — MM. SÉZARY et LENÈGRE ont étudié le fonctionnement rénal de 50 syphilitiques secondaires indemnes de tout signe avéré de néphrite. Ils n'ont jamais trouvé d'albuminurie, ni d'hyperazotémie. Le chiffre de la constante d'Ambard et l'épreuve de la phénolsulfonc-phtaléine se sont montrés sensiblement normaux, sauf dans de rares cas où leurs modifications, légères et passagères, peuvent être attribuées aussi à des facteurs extra-rénaux.

L'action du traitement d'attaque sur le fonctionnement rénal des syphilitiques secondaires. — MM. SÉZARY et LENÈGRE ont étudié les modifications du fonctionnement rénal de 32 syphilitiques secondaires soumis aux traitements d'attaque par des médications isolées ou conjuguées (le plus souvent arséno-bismuthique). Jamais ils n'ont trouvé d'albuminurie, ni d'hyperazotémie. Les épreuves fonctionnelles (constante, élimination de la P. S. P.) présentent des variations que les auteurs ont retrouvées chez des sujets sains, ne recevant aucun traitement. Les urines contiennent fréquemment des cylindres hyalins. Dans 4 cas, il existait des cylindres granuleux, en coïncidence deux fois seulement avec de légères anomalies des épreuves fonctionnelles. Mais dans deux de ces cas qu'ils ont pu suivre pendant un an et demi, la cylindrurie et les autres anomalies ont disparu par la suite, bien qu'on ait continué le traitement.

La conclusion pratique est que, dans le traitement d'attaque de la syphilis qui doit être nécessairement intensif, nous ne devons pas être arrêtés dans notre posologie par la crainte d'une complication rénale.

L'action des traitements antisyphilitiques prolongés sur le fonctionnement rénal. — MM. SÉZARY et LENÈGRE ont étudié le fonctionnement rénal de 61 syphilitiques traités depuis plusieurs années (de un an et demi à seize ans). Aucun de ces sujets n'avait d'albuminurie. Mais en général le chiffre de l'urée du sang, sans être franchement pathologique, atteignait assez souvent le maximum considéré comme normal ; la moyenne était de 40 centigrammes au lieu de 30 chez les malades traités depuis peu. Cette différence ne tient pas seulement à l'âge, car dix malades parmi ceux âgés de vingt à quarante ans avaient une azotémie de 41 à 52 centigrammes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A cette première anomalie s'ajoute une fréquence insolite de cylindres hyalins dans les urines. Un seul malade avait des cylindres granuleux, sans albuminurie.

Ces résultats, s'ils ne révèlent pas de graves lésions rénales, montrent cependant que chez des syphilitiques longuement traités le fonctionnement rénal est souvent moins bon que chez des sujets traités depuis peu. La conclusion pratique, c'est que, si nous devons soigner nos malades d'une façon assez suivie pour tenter de les guérir, il n'est peut-être pas sans danger de prolonger le traitement inddéfiniment, les troubles observés ne pouvant que devenir plus nombreux et plus graves si l'on continue trop longtemps les injections.

M. LEMIERRE considère l'albuminurie comme un signe tout à fait trompeur et souligne la fréquence des petites azotémies au cours des traitements antisyphilitiques. Il a même vu des grandes azotémies mortelles. Il ne faut donc pas faire de traitements trop prolongés. La phénolsulfonephtaléine et la constante sont sujettes à de nombreuses erreurs.

Splénomégalie chronique transformée au bout de dix ans en leucémie myélogène à polynucléaires neutrophiles. — M. P. EMILE-WEIL rapporte un cas de splénomégalie chronique reconnue depuis dix ans, bien tolérée quoique accompagnée d'un état hémorragique intermittent, qui s'est compliquée dans ces derniers mois. Le malade, qui vient de faire une crise prolongée d'hématurie sans lésions rénales, présente une rate énorme avec hépatomégalie légère et une leucocytose de 57 000 globules blancs avec 85 p. 100 de polynucléaires neutrophiles sans myélocytose ni réaction des hématies nucléées. Il s'agit toutefois bien de leucémie myélogène, car la ponction de la rate montre une myélocytose bigarrée de 17 p. 100 avec prédominance de neutrophiles et une réaction normo et mégaloblastique. La radiothérapie s'avéra efficace, faisant diminuer la rate, disparaître le foie, faisant tomber la leucocytose à 16 000 globules blancs ; mais la rate ne disparut qu'en partie, laissant subsister la splénomégalie protopathique, cependant que le malade trouvait la santé et reprenait 10 kilogrammes.

Cette observation prouve l'existence actuellement démontrée de la leucémie myélogène à polynucléaires et la transformation possible de façon tardive des splénomégalies inflammatoires en rates tumorales.

Les néphropathies graves de la transfusion sanguine. — MM. A. TZANCK, R. MOLINE et A. PARIS rapportent, sur plusieurs milliers de transfusions, 17 cas de néphropathie. Un seul cas fut grave : il était dû à une erreur manifeste. 16 cas se terminèrent par la guérison : ils tenaient à des intolérances individuelles sans incompatibilité sanguine.

A cette occasion, ils analysent les observations graves colligées dans une thèse récente ; ils montrent qu'en dehors de deux observations inutilisables en raison de renseignements imprécis, les 12 cas graves tiennent,les uns à des fautes d'examen commises et non point à des changements de groupes, les autres, à la fausse sécurité de l'épreuve directe de compatibilité sanguine.

Les prétendus changements de groupe des donneurs de sang. — MM. A. TZANCK, R. MOLINE et A. PARIS, analysant les observations de prétendus changements de groupe, montrent qu'en réalité :

tantôt, la preuve de ce changement n'est point donnée ;

tantôt, il s'agit manifestement d'erreurs d'examen ;

tantôt, il s'agit de sérums tests infidèles.

Ils montrent qu'eux-mêmes ont été témoins d'une pseudo-épidémie de « changements de groupe », tenant à la mise en circulation en 1931 d'un sérum défectueux.

Ils insistent sur la nécessité absolue de contrôles suffisants et notamment à la nécessité d'examens simultanés dans plusieurs laboratoires, comme la chose se pratique actuellement au centre de transfusion des hôpitaux, contrôle qui, depuis, a fait disparaître tout « changement de groupe ». L'existence de pareilles constatations doit avant tout mettre en doute la valeur des examens effectués.

Danger des épreuves directes pour l'étude des compatibilités sanguines. — MM. A. TZANCK, R. MOLINE et A. PARIS, en raison du grand nombre des néphropathies graves survenant à la suite de transfusions sanguines pratiquées sur la foi d'épreuves directes affirmant la compatibilité des groupes, ont systématiquement pratiqué ces épreuves directes sur le sang de sujets incompatibles et constaté l'infidélité de ces épreuves qui pouvaient faire croire à une compatibilité.

Ils en concluent que ces épreuves ne donnent aucune sécurité et expliquent les cas de néphropathies graves, survenus en dehors d'erreurs manifestes. Dans ces conditions, ils tiennent à mettre en garde contre ces épreuves infidèles, qui ne doivent jamais dispenser des épreuves classiques de compatibilité sanguine.

Un cas de syndrome agranulocytaire aurique fruste. — MM. CHABAUD, GINSBOURG et LANGLET rapportent l'histoire d'une jeune fille de vingt-deux ans qui, au cours d'un traitement aurique institué pour tuberculose pulmonaire, fait une élévation thermique à 40° qui dure dix jours.

L'examen de sang fait à ce moment, montre une diminution des globules blancs (4 000) et des polynucléaires (48 p. 100).

La guérison de la poussée « agranulocytaire » est obtenue rapidement et complètement, et l'évolution de la tuberculose est favorable.

Thrombose tuberculeuse du canal thoracique. — MM. AMEUILLE et PERREAU ont observé chez un jeune lycéen d'origine martiniquaise successivement une petite poussée fugace d'ascite, deux poussées successives de pleurésie gauche (avec épanchement séro-fibrineux), une granulie pulmonaire discrète avec œdème pulmonaire terminal, une hémorragie pie-mérienne des derniers jours.

L'autopsie leur a révélé l'existence d'une thrombose tuberculeuse du canal thoracique. Ils en discutent les rapports avec la tuberculose généralisée, et avec les syndrômes cliniques observés. Ils pensent que de pareilles thromboses, quand elles existent, échappent le plus souvent parce qu'on ne songe pas à les rechercher.

Ascite chyleuse par occlusion du canal thoracique. — MM. TRÉMOLIÈRES et A. HUNIEZ ont observé à la suite d'un cancer du pylore très envahissant une abondante

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ascite chyleuse. Ils ne l'expliquent ni par une désintégration leucocytaire (les leucocytes étaient très rares) ni par un envahissement du péritoine, mais par un important envahissement de la grande citerne avec rétention de la lymphe en amont, comme le montrait l'examen anatomique. L'abondance des cellules endothéliales contenues dans le liquide était due à une transsudation de la lymphe à travers les chylifères et le péritoine.

M. Brulé souligne l'intérêt du taux extrêmement faible des lipides du sang dans ce cas.

M. Ameuille croit qu'on peut esquisser une séméiologie de l'obstruction du canal thoracique : l'obstruction basse donnerait une ascite chyleuse, l'obstruction haute des épanchements non lactescents, les voies collatérales permettant alors un rétablissement de la circulation lymphatique.

Aleucie hémorragique d'apparition retardée observée au cours d'un traitement par les sels d'or. — MM. Ameuille, Kodelski et R. Joseph présentent l'observation d'un tuberculeux pulmonaire qui, après avoir bien supporté une première série de 10 grammes de crisalbine, a présenté, à la fin d'une deuxième série de 2gr,50, un syndrome hématologique rappelant les états d'aplasie sanguine totale ou d'aleucie hémorragique avec anémie à 1 000 000 du type aplastique, agranulocytose et hypoplaquettose à 50 000. Terminaison fatale malgré les traitements habituels, la transfusion sanguine et la radiothérapie. Les auteurs insistent sur la lenteur d'apparition du syndrome survenu plus de quatre mois après le début du traitement et sur la nécessité d'un examen clinique et hématologique avant et pendant le traitement par la crisalbine.

Traitement de l'angine de poitrine par la d'Arsonvalisation à ondes courtes. — MM. Laubry, Jean Meyer et Walser emploient les ondes courtes depuis 1931 ; ils confirment les résultats favorables que l'un d'eux a publiés en novembre 1932. Les ondes courtes, réglées sur le médiastin supérieur, ont dans l'angine de poitrine une action sédative marquée, de même ordre, mais bien plus efficace que celle de la diathermie à ondes amorties.

Les séances doivent être faites avec des précautions minutieuses, en contrôlant à plusieurs reprises la tension artérielle maximum, dont les variations commandent l'intensité du courant et la durée de son application. Leur nombre est en moyenne de six à quinze, espacées de deux ou trois jours.

Les meilleurs résultats s'observent dans l'angine d'effort, dont les petites crises répétées limitent étroitement l'activité physique du malade. Les grandes crises espacées sont peu influencées. L'insuffisance cardiaque ne constitue une contre-indication qu'en cas d'effondrement de la tension.

Il semble que les ondes courtes doivent leur efficacité non pas à leur effet diathermique, mais à l'action du champ électromagnétique sur le système sympathique.

Volumineux kyste hydatique calcifié du foie. — MM. M. Labbé, R. Boulin et Gilbert-Dreyfus présentent des radiographies particulièrement démonstratives, et un kyste hydatique calcifié de la taille et de la forme d'un œuf d'autruche, que M. Oberlin parvint à extraire du lobe droit du foie, où il était enchâssé à la façon d'un corps étranger. Chez cette femme de soixante ans, le kyste demeurait cliniquement latent depuis une quarantaine d'années. Les réactions de Weinberg et de Casoni étaient négatives. Il n'existait aucun signe biologique d'insuffisance hépatique ; par contre, on notait une éosinophilie de 7 p. 100.

M. Paraf souligne le peu de foi qu'il faut attacher à la réaction de Weinberg.

M. Bariéty vient d'observer un cas de kyste hydatique suppuré dans lequel la réaction de Weinberg était aussi négative.

Leucémie aiguë à forme leucopénique et à évolution ondulante. — MM. Charles Laubry, Georges Marchal et H. Dany relatent l'observation d'une malade atteinte de leucémie aiguë, à évolution prolongée (trois mois et demi), avec leucopénie et neutropénie. Malgré l'abaissement des chiffres leucocytaires (de 2 400 à 4 000 par millimètre cube) et la chute des polynucléaires (à 5 p. 100), il ne s'agissait pas d'un syndrome agranulocytaire. Le diagnostic de leucémie aiguë leucopénique s'impose au triple point de vue : clinique, hématologique et anatomique.

Cliniquement, tous les syndromes de la leucémie aiguë ont eu le temps d'acquérir un développement inusité : syndrome hémogénique persistant, grande anémie de type plastique (jusqu'à 800 000 hématies par millimètre cube), splénomégalie considérable, polyadénopathies superficielles et profondes. Ces dernières manifestations se sont accentuées au cours des poussées fébriles qui se sont succédé sous forme de six ondes régulières. Les examens sanguins ont montré un taux variable de cellules souches (10 à 65 p. 100) dont les décharges allaient de pair avec les ondes thermiques. Enfin une biopsie ganglionnaire a signé le diagnostic de leucémie aiguë par l'importance de la prolifération leucoblastique.

M. Grenet souligne la fréquence de ces états sanguins qui semblent devenir de plus en plus nombreux.

Les traitements adjuvants dans l'intoxication par les barbituriques. — M. Huber signale les bons résultats qu'il a obtenus de l'emploi d'adrénaline à hautes doses; ce traitement peut être un adjuvant utile et permettre à la strychnine d'agir.

MM. Grenet et Isaac Georges ont obtenu dans un cas, à la suite d'une injection intraveineuse de sérum glucosé hypertonique, un réveil presque immédiat.

M. Bariéty a tout récemment observé une forme qui présentait un coma complet avec abolition des réflexes tendineux et pupillaires, râle trachéal, état asphyxique. Une saignée de 250 centimètres cubes et des injections intraveineuses d'ouabaïne transformèrent son état et permirent la guérison.

Abcès pulmonaires au cours d'une septicémie à entérocoques. Guérison. — MM. Costedoat, Germain et Aujaleu. — A la suite d'une amygdalectomie, un jeune garçon eut une otite, une mastoïdite et une septicémie à entérocoques. Cette dernière détermina la formation d'abcès multiples au bras, au mollet et dans les poumons. Malgré la gravité de l'état, l'enfant guérit, peut-être à la faveur d'un pneumothorax apparu le lendemain d'une ponction pleurale exploratrice. Les observa-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tions d'abcès pulmonaires à entérocoques sont peu nombreuses. Les quelques cas publiés se sont terminés, comme celui-ci, par la guérison.

Entérococcémie à forme pleurale. — MM. F. TRÉMALIÈRES et J.-F. THIÉRY ont observé à la suite de phénomènes intestinaux une septicémie entérococcique avec localisation pleurale vérifiée par l'hémoculture et l'examen du liquide pleural. Ils soulignent la fréquence de l'origine intestinale et la difficulté de l'identification du germe ; le milieu à l'æsculine est intéressant à ce point de vue. La thérapeutique la plus efficace leur semble, outre le traitement causal, la vaccinothérapie par voie buccale qui leur a permis de guérir leur malade.

M. COSTEDOAT signale que dans son cas les abcès sous-cutanés étaient l'aboutissant et non le point de départ de l'infection.

M. PARAF croit que la septicémie à entérocoques est souvent grave.

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE CHIRURGIE

DEUXIÈME QUESTION.

Traitement immédiat des fractures de la base du crâne.

Rapporteurs : MM. LENORMAND, WERTHEIMER et J. PATEL.

Dans les fractures de la base du crâne se produisent des lésions osseuses et des lésions encéphalo-méningées.

Les premières ne comportent pas d'indications opératoires, aussi le sujet se limite-t-il au seul traitement rationnel des dégâts encéphalo-méningés, fréquents, mais non constants, contemporains de la fracture, et conséquence du traumatisme.

Les lésions siégeant à l'intérieur du crâne sont de deux variétés : les unes physiques, les autres physiologiques.

Les premières s'expliquent par un brusque déplacement du liquide céphalo-rachidien, normalement compensateur et régulateur. Les secondes : troubles vasomoteurs, spasmes, constituent la réponse habituelle des nerfs vasculaires lorsqu'une secousse brutale les frappe.

1° **Lésions des méninges.** — La dure-mère est souvent décollée en certains points de ses connexions craniennes. Le traumatisme amorce ce décollement et l'hémorragie l'achève. Ainsi se constitue un hématome extradural sur les parties latérales du crâne.

Au niveau des méninges molles, on note des hémorragies diffuses pouvant couvrir tout un hémisphère. Le mélange de sang et de liquide céphalo-rachidien ne permet pas d'apprécier l'importance du suintement. L'hématome peut être circonscrit et son origine est difficile à découvrir.

La pie-mère est ecchymotique.

2° **Lésions de l'encéphale.** — L'examen le plus minutieux ne révèle parfois rien. L'histologie montre cependant des altérations microscopiques diffuses ou localisées ; macroscopiquement, on voit des lésions destructives grossières : méningo-corticales, cortico-médullaires ou intracérébrales. Sous une phlyctène, le cortex est mou, diffluent, porteur d'un piqueté hémorragique. Un degré de plus, et la corticale présente une cavité anfractueuse à parois déchiquetées que remplit une substance ramollie et sanguinolente. Un degré de plus encore, et l'hématome, gros comme une noix, occupe le centre ovale. Quelquefois, le foyer de fracture communique avec le ventricule qui se montre rempli de sang ; c'est l'inondation ventriculaire.

Fréquence comparée et groupement des lésions. — La région péribulbaire et la corticale fronto-temporale sont le siège habituel des lésions.

D'après Le Count, se basant sur les autopsies de sujets morts de fractures du crâne, 40 à 50 p. 100 des cas, comporteraient des hématomes extraduraux.

La fréquence des épanchements sous-duraux est difficile à préciser. Au total, l'hémorragie n'est jamais indépendante du foyer contusif sous-jacent. C'est là une distinction théorique et purement livresque. Un lien étroit unit les hémorragies aux altérations de l'encéphale ; il y a là une association, une superposition constante.

Les lésions d'origine vaso-motrice. — Les vasomoteurs du cerveau répondent aux traumatismes comme le font tous les nerfs de l'économie.

Il se produit une contracture immédiate des vaisseaux, un spasme dont la durée est variable, mais l'existence indéniable. Il s'ensuit une anémie des centres nerveux correspondants, et, si le spasme se prolonge, une hypotension du liquide céphalo-rachidien alors même qu'aucune déperdition de ce liquide n'est constatée ; la contracture vasculaire a engendré une hypersécrétion plexuelle. Secondairement apparaît une vaso-dilatation active avec hyperémie des hémisphères et œdème cérébral. Ce dernier peut être assez marqué pour qu'apparaissent à la surface du cortex de fines gouttelettes de liquide céphalo-rachidien.

Dans les cas typiques, on aboutit à ce que Duret appelait « la commotion hypertrophique ». A vrai dire, comme le fera remarquer notre maître Lhermitte, ce n'est pas la commotion qui est hypertrophique, mais bien la forme anatomique nouvelle de l'encéphale qui vient se plaquer contre la dure-mère. L'incision de cette membrane ne donne issue qu'à une infime quantité de liquide; parfois même, on n'en trouve nulle trace.

Si l'on considère d'une part l'intensité des lésions, et d'autre part la rapidité de la mort, on constate qu'il n'y a pas parallélisme. Dans bien des cas, la mort ne paraît pas très « claire ». Force est donc d'admettre, dans l'éventualité des fractures de la base à « crâne fermé », l'intervention d'une « force surajoutée », d'un élément qui *a priori* nous échappe. Les rapporteurs s'efforceront, dans les chapitres suivants, de saisir cet élément.

Les accidents immédiats des traumatismes craniens. Recherches expérimentales. — Les expériences ont porté

sur 23 chiens anesthésiés au somnifène et à la morphine.

Ont été enregistrés :

a. La pression artérielle centrale dans la carotide ou la fémorale ;

b. La pression carotidienne périphérique ;

c. La pression veineuse périphérique dans la jugulaire ;

d. Le tracé respiratoire ;

e. La pression intraventriculaire ;

f. La pression sous-occipitale.

Les pièces anatomiques furent fixées « sur place » puis conservées en liquide formolé à l'abri de toute pression externe. L'examen fut pratiqué après durcissement, par Dechaume.

I. Recherche de la sensibilité du cerveau et de ses enveloppes. — L'injection au contact de la dure-mère de quelques centicubes de sérum ne modifie pas la pression artérielle centrale ou périphérique, ni la pression veineuse. Mais la même manœuvre pratiquée sous la dure-mère élève la pression carotidienne centrale et même la pression veineuse.

Ces variations sont absentes si la dure-mère est ouverte.

Ainsi, la face externe de la dure-mère et le cortex sont insensibles aux excitations mécaniques directes. Seule la distension de l'espace sous-dural provoque des réflexes vasculaires du type hypertensif. Les injections intraventriculaires donnent naissance aux mêmes réactions circulatoires.

II. Effets physiologiques des injections sous-durales. — Si, au lieu d'injecter quelques centicubes (3 à 5) comme précédemment, on injecte 7 ou 10 centicubes de sérum, en y mettant « quelque violence », on note une élévation immédiate de la pression artérielle centrale, suivie du reste d'une période d'hypotension plus ou moins longue, après quoi la pression remonte et tend vers la normale. Cette hypertension secondaire varie avec l'importance du traumatisme.

La période hypotensive s'accompagne d'apnée ; la phase hypertensive de polypnée pouvant aller jusqu'au stertor.

Les variations de la pression veineuse se montrent parallèles à celles de la pression artérielle.

Si l'on substitue à l'injection isolée une série d'injections répétées, la courbe des pressions ne présente plus de phase hypotensive ; l'hypertension est immédiate et s'élève après chaque injection. La respiration est stertoreuse. La pression intraventriculaire du liquide céphalo-rachidien s'élève, alors que la tension de ce liquide dans la grande citerne reste stable.

Effets des injections intraventriculaires. Interprétation des résultats. Conclusions. — Les injections intraventriculaires sont suivies des mêmes résultats que les injections sous-durales.

On peut conclure que, suivant la modalité et l'intensité du traumatisme, deux séries de faits sont à noter : il s'agit de phénomènes d'excitation vagale : hypotension, apnée, associées à l'élévation de la pression liquidienne au niveau de la grande citerne. Ce type de phénomène traduit « le libre passage » du liquide injecté qui vient heurter le plancher du IVe ventricule.

Mais dans un second type de phénomènes on note absence de toute excitation du vague. Il y a hypertension artérielle progressive accrue par chaque injection nouvelle ; du stertor apparaît par élévation de la pression intraventriculaire ; au total, le « blocage » est réalisé.

La réalité de ce blocage traumatique est prouvée par des constatations anatomiques expérimentales. Dans un cas où les graphiques établissaient l'existence de ce blocage, les auteurs ont injecté du bleu de méthylène dans un ventricule latéral. Le liquide de la grande citerne demeura clair, et l'autopsie de l'animal montra l'existence d'un blocage partiel.

Du point de vue expérimental, le traumatisme cranien apparaît comme un traumatisme de la vaso-motricité. Les réactions vasculaires sont ou non compensées par la fuite du liquide céphalo-rachidien. L'hypertension de celui-ci traduit sa libre circulation, et sous réserve qu'il n'y ait pas de lésion bulbaire irrémédiable, cette libre circulation doit assurer la possibilité d'un retour aux conditions normales d'équilibre.

Qu'un mécanisme intervienne qui fausse le jeu de la soupape liquidienne, et l'on verra les cavités ventriculaires se distendre, l'œdème cérébral apparaître, et la mort s'ensuivre.

A. Traitement direct des lésions encéphalo-méningées. — *Les épanchements collectés péri-duremériens.* — Pour évacuer un hématome, faire cesser la compression qu'il exerce, effectuer l'hémostase, un premier temps s'impose : l'ouverture du crâne par trépanation sous-temporale.

S'agit-il d'un épanchement extradural ? La technique est simple : détersion des caillots, hémostase de la branche vasculaire qui « donne ». S'agit-il d'un épanchement sous-dural ? Tout est difficile : incision cruciale de la dure-mère soulevée par un crochet, lavages prudents au sérum tiède, exploration patiente de la surface du cerveau, ligature du vaisseau lésé qui le plus souvent ne saignera plus, simple rabattement de la méninge et suture musculo-cutanée hermétique ménageant parfois un léger drainage de principe.

Les lésions encéphaliques localisées. — On a tenté l'évacuation d'hématomes intracérébraux, notamment dans la région opto-striée. Certains neuro-chirurgiens entrevoient même la possibilité de traiter les épanchements ventriculaires. Les contusions encéphaliques ne seraient pas au-dessus de nos possibilités chirurgicales ; l'irrigation lente, prolongée, au sérum tiède, éviterait la gliose tardive, génératrice des pires séquelles.

B. Traitement de l'hypertension intracranienne. — Nous avons à notre disposition :

La trépanation ;

Les ponctions rachidiennes ou ventriculaires ;

Les médications hypotensives.

La trépanation simple, craniectomie par résection osseuse, a suffi parfois pour ramener les battements d'une dure-mère immobile et tendue.

La trépanation limitée, suivie de l'incision de la dure mère, satisfait mieux l'esprit; elle est certes plus sûrement décompressive ; elle permet le drainage « parafractural » et semble prévenir dans une faible mesure la méningo-encéphalite. Les préférences des rapporteurs vont cependant au « drainage temporal ou sous-occipital.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La ponction lombaire n'a qu'une valeur décompressive illusoire. Elle crée certes un abaissement de pression transitoire, plus en rapport avec la rapidité de soustraction du liquide qu'avec la quantité qu'on en extrait.

Par contre, cette rachicentèse agit d'une façon heureuse en sollicitant des réactions vaso-motrices qui tendent à équilibrer et régulariser la pression cérébro-spinale. Pour en obtenir le maximum d'avantages, il importe de se soumettre aux conditions suivantes :

a. Ne la pratiquer que sur un blessé en décubitus latéral ;

b. Mesurer au manomètre de Claude la pression rachidienne et ne soustraire le liquide que s'il y a hypertension nette ;

c. Eviter de pousser trop loin la décompression.

La ponction cranienne ventriculaire n'est pas de pratique facile. Elle exige une connaissance précise de la topographie cranienne. On en lira avec fruit les détails d'exécution dans le travail des rapporteurs. Ses effets sont transitoires ; elle pare aux accidents menaçants, sa répétition s'impose. De plus, elle n'est indiquée que dans l'hydrocéphalie ventriculaire aiguë.

On a songé enfin à utiliser médicalement des agents pharmaceutiques susceptibles d'influencer la vascularisation encéphalique. Leur action est fugace. Les solutions salées sont à rejeter absolument. Les solutions sucrées ont l'avantage d'être peu toxiques même sous une forte concentration, mais leur action est inconstante. Le sulfate de magnésie à 15 p. 100 utilisé par voie veineuse ou entérale est à conseiller.

Leriche a étudié l'aspect particulier de certains traumatismes craniens s'accompagnant d'hypotension du liquide rachidien. Cette hypotension cède souvent aux injections d'eau distillée et de sérum artificiel. Elles provoqueraient par osmose une augmentation de volume du cerveau et une hypersécrétion des plexus choroïdes.

Indications thérapeutiques. — Au total, en présence d'une fracture du crâne, le traitement se résume en une formule simple : ponction lombaire, et, si elle est inefficace, trépanation décompressive.

L'important est de différencier les cas qu'on peut améliorer grâce aux petits moyens, de ceux plus complexes légitimant une thérapeutique plus audacieuse.

L'examen clinique portera donc sur les modifications du pouls, les troubles respiratoires et la température dont l'élévation précoce sera de mauvais augure. On procédera à la mesure de la tension du liquide rachidien, à celle de la pression artérielle, à l'examen du fond de l'œil : stase papillaire, tension de l'artère centrale rétinienne.

Choix du traitement. — Celui-ci variera avec le moment où sera examiné le sujet par rapport à l'heure de l'accident :

a. Très près de l'accident, il arrive que l'aspect clinique est tellement défavorable qu'il ne viendra à l'idée d'aucun chirurgien d'intervenir.

D'autres fois, la perte de connaissance est de courte durée et aucun traitement ne s'impose. Cependant, des lésions graves peuvent, quelques heures durant et même quelques jours, ne se traduire par aucun signe inquiétant. Ce n'est pas suffisant pour justifier un optimisme immédiat et un pronostic favorable. Il faut surveiller le blessé, le revoir fréquemment.

L'intervention chirurgicale peut être indiquée d'emblée s'il existe manifestement un hématome intracranien. La question est beaucoup plus délicate en cas de collection sous-durale dont l'expression clinique est lente à s'établir.

Ce sont les renseignements cliniques et ceux que peuvent fournir les explorations ci-dessus mentionnées qui guideront le chirurgien. A l'hypotension, on opposera la thérapeutique par injections intraveineuses de 30 centicubes d'eau distillée ou par injections sous-cutanées de 500 à 1 000 grammes de sérum artificiel.

A l'hypertension, on pourra suivant les cas opposer les ponctions rachidiennes sous contrôle manométrique ou la médication hypertonique.

Dans les cas plus graves et d'interprétation incertaine, on pourra s'adresser à la ponction ventriculaire pratiquée suivant les conseils de Petit-Dutaillis au point occipital inférieur.

Si l'exploration montre deux cavités affaissées, la trépanation temporale bilatérale est le seul traitement logique. Mais si l'un des ventricules seulement est dilaté, si, autrement dit, la compression est unilatérale, c'est la trépanation de la voûte qui s'impose.

En cas de dilatation biventriculaire, on aura recours à la trépanation atlanto-occipitale.

b. A distance de l'accident, — et par cette expression, il convient d'entendre un examen qui serait pratiqué le deuxième ou le troisième jour après le trauma, — on peut se trouver en présence d'un cas qui s'améliore spontanément et qu'il faut laisser évoluer, ou bien en présence d'un cas qui progressivement s'aggrave. Deux groupes de manifestations cliniques sont à envisager : certaines relèvent de l'hypotension cranio-rachidienne et sont la conséquence d'une fuite continue du liquide à travers la brèche osseuse ou à travers les orifices de ponction, ou bien ne sont explicables par aucune hypothèse. C'est le manomètre qui jugera, et si l'hypotension est réelle, c'est aux injections veineuses d'eau distillée et de sérum qu'il faudra s'adresser. D'autres manifestations relèvent du type hypertensif, et c'est l'aggravation des accidents qui posera le problème de l'intervention. Il faut toujours penser aux troubles d'origine bulbaire et pratiquer la ponction sous-occipitale qui fournira de précieux renseignements. Celle-ci donne-t-elle issue à un liquide hypertendu et sanglant ? Le blocage est péribulbaire ou cervical. Dans le cas contraire, on doit conclure à un œdème situé en amont ; c'est au chirurgien dans chaque cas donné à raisonner sa thérapeutique.

Discussion

M. Henschen (de Bâle) attire l'attention sur le « gonflement contusionnel » du cerveau qui peut revêtir deux types : l'un causé par un œdème intercellulaire, c'est le gonflement humide ; l'autre sous la dépendance d'un œdème intracellulaire, c'est le gonflement sec.

Les ponctions rachidiennes et ventriculaires sont indiquées dans la première modalité ; les trépanations dans la seconde.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'auteur souligne l'utilité, dans certains cas, de la position ventrale qui permet de lutter contre le blocage, et l'importance de l'artériographie. Il rappelle qu'il a eu le premier l'idée de la ponction sous-occipitale et qu'il l'a réalisée avant Ody.

M. Lhermitte (de Paris) distingue des lésions cérébrales diffuses et des lésions circonscrites. Alors que les premières sont dues à la stase et à l'œdème, les secondes apparaissent comme la conséquence de perturbations vaso-motrices profondes. Celles-ci sont en réalité la cause même des variations chronologiques du syndrome clinique. Les lésions circonscrites consistent en foyers malaciques et hémorragiques. Mais il ne s'agit pas ici de foyers déterminés mécaniquement, ces altérations sont créées par le spasme et la stase vasculaires. Certains foyers hémorragiques siègent souvent dans le pont de Varole, compriment l'aqueduc et provoquent l'hydrocéphalie bloquée.

L'hydrocéphalie libre apparaît comme la conséquence de lésions plexuelles et épendymaires.

Si l'hydrocéphalie libre peut être traitée par la ponction lombaire répétée, l'hydrocéphalie bloquée ne peut être abordée que par la ponction ventriculaire ou atténuée par la trépanation décompressive. Cette intervention peut être de mise contre le gonflement hypertrophique du cerveau et l'hémorragie profonde, tandis qu'il serait inopportun de pratiquer l'énucléation d'un caillot intracérébral ou le lavage au sérum d'un foyer malacique contusionnel.

M. Baillart (de Paris). — L'œdème de la papille est souvent tardif et par conséquent incapable d'aider à poser une indication immédiate. Cependant, l'examen du fond de l'œil conserve toute sa valeur diagnostique. L'étude de la pression rétinienne suivant la technique de l'auteur donne d'utiles renseignements.

M. Ody (de Genève) souligne que sa méthode n'est indiquée dans les premières vingt-quatre heures que dans les cas où l'hématome péribulbaire est la cause de tous les désordres.

Le drainage occipital n'a d'ailleurs qu'une action temporaire s'il existe des dégâts cérébraux irréparables. L'indication absolue est l'inondation ventriculaire.

M. Orban (de Liége) communique l'observation d'un blessé grave guéri par ponction ventriculaire.

M. Oltramare (de Genève). — Le problème thérapeutique est parfois facilement résolu ; mais souvent, les symptômes de contusion et de compression se superposent et rendent impossible le choix du traitement. Il importe alors de suivre attentivement le malade ; on pourra peut-être dans ces conditions saisir un symptôme fugace et intervenir à bon escient.

M. Bachy (de Saint-Quentin) a eu l'occasion, dans les années qui ont suivi la guerre, de traiter près de 200 fractures de la base du crâne, soit par les ponctions lombaires répétées, soit par la trépanation dans les cas graves. Il ajoute à la rachicentèse des injections magnésiennes ou d'eau distillée, selon qu'il y a hypo ou hyperpression.

Dans les grands traumatismes, la trépanation doit être le plus souvent temporale et bilatérale. Des signes de compression nette avec hypotension médullaire exigent l'opération d'Ody.

M. Sénéchal (de Paris) est resté fidèle à la ponction lombaire quand il y a hypertension rachidienne.

Le plus grand nombre des fractures de la base sont de gravité moyenne et, dans ce cas, la ponction lombaire donne un liquide hypertendu et sanglant. Plus ou moins fréquemment répétée, cette ponction suffit à amener la guérison.

Dans les cas plus graves avec hypotension, les injections d'eau distillée ou de sérum physiologique rendront service.

L'auteur pense que le drainage sous-occipital mérite d'être effectué plus souvent.

M. Jermier (de Grenoble). — Malgré de nombreux cas traités, n'est pas arrivé à se faire une opinion définitive sur la thérapeutique chirurgicale des fractures du crâne. Les drainages latéraux et les trépanations décompressives mis à part, les indications nettes (hématomes compression) l'ont souvent déçu. Il s'en tient à la méthode des ponctions lombaires répétées avec injections sous-cutanées massives de sérum.

M. Delagenière (du Mans) est partisan de l'intervention systématique dans tous les cas, exception faite de commotions simples qu'il traite par la désinfection des cavités et la médication hypertensive.

Dans tous les autres cas, assimilant la trépanation à la laparotomie exploratrice, il intervient, débride la dure-mère largement et ponctionne le ventricule si les battements ne reprennent pas. La dure-mère n'est pas suturée ; un drain est placé sous le lambeau cutané.

M. de Martel (de Paris) rejette à peu près toute intervention cranienne, à l'exception de l'opération d'Ody en cas de blocage. Cette dernière doit être menée largement. Outre l'arc atloïdien, on doit enlever le pourtour du trou occipital et l'écaille jusqu'aux insertions musculaires.

La ponction ventriculaire est de bonne pratique. Il en est de même de la rachicentèse faite sous le contrôle manométrique avant tout écoulement de liquide.

L'auteur considère la ventriculographie comme un excellent moyen de diagnostic.

M. Arnaud (de Saint-Étienne) pense que la trépanation décompressive de Cushing n'a pas donné ce qu'elle promettait. Il lui préfère la trépanation mastoïdo-occipitale avec ouverture de la dure-mère.

Il réhabilite la ponction lombaire qui modifie l'hypertension manifestement nocive, en soustrayant à la fois le sang épanché et le liquide hypertendu.

Au total, il faut distinguer les cas bénins qui guérissent seuls, les cas graves qu'on ne saurait guérir, les cas moyens qu'il faut surveiller cliniquement.

S'il existe des signes de localisation, la trépanation s'impose ; elle permet l'évacuation de l'hématome extra-dural; en lui ajoutant l'incision de la dure-mère, on peut supprimer un épanchement sous-jacent.

En l'absence de signes de localisation, mais en présence de signes d'hypertension, la rachicentèse évacuatrice se montre d'autant plus active que le liquide céphalo-rachidien est fortement teinté. Si, malgré des ponctions répétées, apparaissent des phénomènes de blocage, on pratiquera une trépanation occipitale simple ou double.

Ont également pris la parole : MM. Debrez et Delgoffe, Orban, Masmi, Martin, Tyhgat, Dziembovski, Proust, Tuliard, Paschoud et Arnaud (de Marseille).

NOUVELLES

Embryologie. — M. Giroud, agrégé, a commencé une série de leçons d'embryologie, le lundi 6 novembre 1933, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continue tous les jours suivants à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

Cours de neurologie (hopital de la Pitié). — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, Robert Schwob, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, Paul Guilly, Stéphane Bidon, a commencé ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades. *le mercredi* 8 *novembre*, à 10 heures, et les continue tous les mercredis à la même heure.

OBJET DU COURS : *Neurologie.* — Horaire du service : tous les matins à 9 heures, visite.

Lundi à 10 *heures.* — Examens endocrino-sympathologiques : M. Largeau.

Lundi à 11 *heures.* — Conférence de sémiologie : M. Robert Schwob.

Mardi à 10 *heures.* — Consultation de neurologie : M. Laignel-Lavastine.

Mercredi à 10 *heures.* — Présentation de malades M. Laignel-Lavastine.

Jeudi à 10 *heures.* — Consultation de neuro-psychiatrie infantile : M. Fay.

Vendredi à 10 *heures.* — Consultation neuro-psychiatrique : M. Vinchon.

Vendredi à 11 *heures.* — Clinique psychiatrique : M. Laignel-Lavastine.

Samedi à 10 *heures.* — Consultation endocrino-sympathologique : M. Laignel-Lavastine.

Cours libre sur l'assistance médico-sociale. — M. le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE a commencé le mercredi 8 novembre 1933, à 6 heures du soir, à la Sorbonne (amphithéâtre Michelet), et continue les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'assistance médico-sociale et l'organisation du Service social.

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de la tête et du cou ; chirurgie nerveuse), en huit leçons, par M. P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 13 novembre 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Hopital Tenon. — Un cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques (Insuffisance cardiaque, angine de poitrine, douleurs précordiales, syncopes) aura lieu du 13 au 23 novembre 1933 et sera fait par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; Alibert, Deparis, Even, Gilbert Dreyfus, Menetrel, P. Merklen, Moricard, Odinet, Patrat, P. Puech, et Racine, anciens internes du service ; Golbin, assistant d'électrocardiographie ; M. Marchal, assistant d'électro-radiologie ; Bréaut, chef du laboratoire ; Roy, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, Conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, deux conférences cliniques avec projections; à 16 heures, démonstrations pratique.

Programme. — Samedi 18 novembre, 10 heures, M. Lian : Traitement de l'insuffisance cardiaque ; 11 heures, M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 heures, M. Moricard : Accidents gravido-cardiaques ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électro-cardiographie ; 17 h. 30, M. Bréant : Les troubles du métabolisme dans l'insuffisance cardiaque.

Lundi 20 novembre, 10 heures, M. Blondel : Considérations générales sur les angines de poitrine ; 11 heures, M. Lian : Interprétation des électrocardiogrammes de la semaine ; 15 heures, M. Blondel : Forme commune de l'angine de poitrine ; 16 heures, M. Even : Mesure et valeur sémiologique de la pression veineuse ; 17 h. 30, M. Racine : L'angor aigu coronarien fébrile.

Mardi 21 novembre, 10 heures, M. Lian : Consultation clinique ; 15 heures, M. Ménétrel : Traitement des asphyxies ; 16 heures, M. Puech : Examen du cœur à l'autopsie; 17 h. 30, M. Blondel : Angors réflexes et névropathiques.

Mercredi 22 novembre, 10 heures, M. Lian : Traitement médical des angines de poitrine ; 11 heures, M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 heures, M. Welti : Traitement chirurgical des angines de poitrine ; 16 heures, M. Racine : Épreuves fonctionnelles cardiaques ; 17 h. 30, M. Barrieu : Traitement hydro-minéral des angines de poitrine.

Jeudi 23 novembre, 10 heures, M. Blondel : Douleurs précordiales ; 11 heures, M. Marchal : Exercices radiologiques ; 15 heures, M. Odinet : Les syncopes ; 16 heures, M. P. Merklen : Démonstration de méthode graphique ; 17 h. 30, M. Lian : Traitement des syncopes.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours.

Cours de pathologie médicale (Professeur : M. CLERC). — PREMIÈRE SÉRIE (Novembre-décembre). — M. Clerc, professeur : Maladies du cœur, examen clinique, sémiologie, insuffisance cardiaque, péricardites, endocardites, myocardites.

M. J. Cathala, agrégé : Pathologie des reins et des glandes surrénales.

DEUXIÈME SÉRIE (Janvier-février). — M. Henri Bénard, agrégé : Maladies infectieuses.

M. Paul Chevallier, agrégé : Maladies du sang et de la rate.

M. Clerc a commencé son cours le lundi 13 novembre 1933, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

M. Cathala a commencé ses leçons le mardi 14 novembre, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

NOUVELLES (*Suite*)

Pharmacologie. — M. René Hazard, agrégé, a commencé a ses leçons le mardi 14 novembre 1933, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian). et les continuera les samedis, jeudis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et décembre 1933, janvier et février 1934.

Objet du cours : Médicaments aliments. Médicaments opothérapiques. Anthelminthiques. Antiseptiques. Antisyphilitiques. Médicaments cardio-vasculaires (toni-cardiaques. vasoconstricteurs, vasodilateteurs). Diurétiques.

Physique médicale. — M. le professeur A. Strohl a commencé son cours le mercredi 15 novembre, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme. — 1° Optique ; 2° Electrologie ; 3° Actinologie. 4° Radiologie. 5° Radio-activité.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours.

Hôpital Beaujon. — Négativation électrique : théorie, premiers résultats cliniques. — Le mercredi 15 novembre et les mercredis suivants, à 11 heures, au laboratoire Central d'électro-radiologie, MM. P. Aubourg, électro-radiologiste de l'hôpital Beaujon, P. Goret, chef de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, C. Laville, ingénieur E. S. E, P. Le Co, interne des asiles de la Seine, J. Pioux, licencié ès sciences, E. Strohl, assistant à la chaire d'orthopédie (hôpital Cochin), J. Thibaud, docteur ès-sciences, directeur de l'École pratique des Hautes Études, feront une seconde série de conférences théoriques et pratiques sur la *négativation électrique* (électrothérapie à doses infinitésimales et modulées).

15 *Novembre.* — J. Thibaud : Les petites charges électriques en physique : l'électron, l'atome.

22 *Novembre.* — C. Laville : La modulation en électrothérapie.

29 *Novembre.* — P. Goret : Cinq années de pratique de la négativation chez les animaux.

6 *Décembre.* — P. Le Co : Applications paravertébrales de la négativation.

13 *Décembre.* — E. Strohl : Traitement des contractures musculaires par la négativation.

20 *Décembre.* — J. Pioux : Modifications de l'état humoral par la négativation.

27 *Décembre.* — P. Aubourg : Douze premiers cas de glycosurie disparus ou notablement diminués après négativation.

A 11 h. 45, chaque mercredi, présentation de malades traités.

L'assistance à ces conférences et démonstrations ne comporte aucun droit d'inscription.

Cours de clinique chirurgicale (Hospice de la Salpêtrière). — M. le professeur A. Gosset, a commencé son cours de clinique chirurgicale le jeudi 16 novembre 1933, à 11 h. 15, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Hôpital de la Charité (Service de M. H. Vignes). — Des leçons sur la pathologie et la diététique du nourrisson seront faites par M. G. Blechmann, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

Première leçon : a eu lieu et a été faite sur les prématurés. Pathologie du nouveau-né. — Deuxième leçon, vendredi 17 novembre, à 11 heures : Allaitement maternel et allaitement artificiel. — Troisième leçon, vendredi 1er décembre, à 11 heures : Troubles digestifs (vomissements, constipation, diarrhée). — Quatrième leçon, vendredi 15 décembre, à 11 heures : Syphilis congénitale et affections cutanées. — Cinquième leçon, vendredi 22 décembre, à 11 heures : Affections des premières voies ; pneumopathies aiguës ; tuberculose.

Des leçons sur les maladies de la grossesse seront faites par M. H. Vignes, professeur agrégé à la Faculté, accoucheur à la Charité, les vendredis 24 novembre et 8 décembre, à 11 heures.

Consultations de femmes enceintes, les lundis et vendredis, à 9 heures (A. Pithon). — Consultation pour la prophylaxie des maladies congénitales, le mardi, à 8 h. 30 (Desaux et Pithon). — Consultations de gynécologie, le jeudi, à 10 heures (H. Vignes et P. Duhlai). — Consultation d'endocrinologie, le jeudi, à 10 heures (M. Laemmer). — Consultation de nourrissons, le mercredi, à 9 heures (Blechmann) et le samedi, à 9 heures (Mme Ménard).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le professeur F. Bezançon commencera ses leçons cliniques le vendredi 17 novembre 1933, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Georges Guillain commencera son cours de clinique le *vendredi 17 novembre à 10 h. 30*, à l'Hospice de la Salpêtrière (amphitéâtre de la clinique Charcot). Il continuera son enseignement les mardis à 10 heures (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Tous les matins, à 9 h. 15, à partir du lundi 6 novembre, conférences de *séméiologie*, par M. Th. Alajouanine, agrégé ; MM. Desoille, Lereboullet, De Sèze, Sigwald, chefs de clinique ; MM. Bize, Darquier, Mathieu, Michaux, Mollaret, Périsson, Rouquès, Schmite, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Examens de psychiatrie par M. P. Péron, médecin des hôpitaux, les mercredis et samdis à 10 heures.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. Garcin, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie, le jeudi, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le lundi, à 10 heures.

Démonstrations de malariathérapie, par M. Mollaret, chargé du centre de malariathérapie de la Salpêtrière, les mercredis et samedis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange;

NOUVELLES *(Suite)*

ophtalmologiste des hôpitaux, le samedi, à 10 heures; M. Parfonry, ophtalmologiste des hôpitaux, le lundi, à 14 heures, et M. Hudelo, le jeudi à 10 heures.

Examens otologiques, par M. Aubry, laryngologiste des hôpitaux, le mercredi, à 10 heures.

Des cours complémentaires et de perfectionnement de *neurologie* seront faits en mai et novembre 1934.

Un cours sur la *sémiologie et la pathologie des nerfs craniens* sera fait en mars 1934 par M. Garcin, médecin des hôpitaux.

Un cours de *sémiologie du système nerveux* sera fait par M. Th. Alajouanine, agrégé, en mai 1934.

Un cours complémentaire *d'anatomie pathologique et de technique* sera fait par M. Ivan Bertrand, en juin 1934.

Cours de radiologie clinique. — M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera son cours le *lundi 20 novembre* 1933, *à 11 heures*, à l'hospice de la Salpêtrière laboratoire de radiologie clinique de la Faculté. Nouveaux bâtiments de la clinique chirurgicale du professeur Gosset) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — *Radio-diagnostic clinique des affections du squelette.*

Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — *Hygiène industrielle.* — Ce cours sera professé par M. Heim de Balsac, agrégé, professeur au Conservatoire national des Arts et Métiers, directeur de l'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail de la Faculté, assisté de M. le professeur Laugier pour l'orientation professionnelle et de MM. Agasse-Lafont pour l'hématologie, et Feil pour les enquêtes industrielles.

Le cours commencera le *jeudi 23 novembre*, à 17 *heures*, et continuera les jeudis, samedis et mercredis suivants (amphithéâtre des travaux pratiques de chimie), pendant le semestre d'hiver. Il est public, mais les candidats au diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail devront prendre les inscriptions réglementaires.

Programme du cours. — Aspects particuliers dans le milieu industriel des questions de salubrité générale.

Les facteurs nocifs propres au milieu industriel : facteurs infectieux et parasitaires, physiques, chimiques, poisons industriels, poussières.

Dispositifs généraux et individuels de préservation ; leur valeur hygiénique.

Les modes de travail et l'hygiène. Travail devant les feux, à l'humidité, sous l'eau, dans l'air comprimé, en milieu souterrain, en milieu irrespirable.

Le moteur humain, sa conduite, son surmenage.

Nuisances extérieures de l'industrie : gaz et vapeurs, fumées, poussières, pollution des eaux. Dispositifs de suppression et d'atténuation.

Médecine du travail et toxicologie industrielle. — Ce cours sera professé par M. Duvoir, agrégé, pour la clinique, et par M. Fabre, professeur à la Faculté de pharmacie, pour la toxicologie. Il aura lieu à l'Institut médico-légal (place Mazas) et comprendra 16 leçons de M. Duvoir, qui auront lieu les mardis, de 15 h. 30 à 16 h. 30 et de 17 heures à 18 heures, et 8 leçons de M. Fabre, suivies de travaux pratiques, qui auront lieu les vendredis de 15 h. 30 à 18 heures.

Le cours commencera le *mardi 21 novembre* et continuera les vendredis et mardis suivants. Il est public, mais les candidats au diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail devront prendre les inscriptions réglementaires.

Programme du cours. — Etude de la loi sur les maladies professionnelles.

a. Gaz et vapeurs toxiques : halogènes, hydrogène sulfuré, anhydride sulfureux, dérivés oxygénés de l'azote. Hydrogène phosphoré, arsénié. Dérivés oxygénés et sulfurés du carbone.

b. Toxiques organiques. Principaux solvants. Phénols. Dérivés nitrés et arsinés aromatiques.

c. Toxiques minéraux. Acide fluorhydrique. Silice. Charbon. Arsenic. Mercure. Plomb. Nickel. Radium.

Etude synthétique des intoxications professionnelles.

L'enseignement, pour les candidats au diplôme, sera complété (dans la mesure du possible) par l'examen clinique d'ouvriers atteints de maladies professionnelles (service de M. Duvoir, à l'hôpital Saint-Louis, les jeudis à 10 heures). Ces candidats seront exercés individuellement par M. Fabre à la détection des divers toxiques dans les atmosphères des ateliers et dans les liquides et viscères de l'organisme.

Les conférences complémentaires des deux enseignements susdits seront annoncées par une affiche spéciale.

Conditions pour l'obtention du diplôme de l'Institut. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (pourvus de 16 inscriptions A. R. ou 20 N. R.) peuvent postuler le diplôme. Les titres et diplômes et, de plus, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation : 60 francs ; un droit de bibliothèque : 40 francs ; deux droits trimestriels de laboratoire à 300 francs (soit 600 francs) ; 1 droit d'examen : 20 francs.

Cours de puériculture. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, commencera son enseignement le *jeudi 23 novembre* 1933, *à 16 heures*, à l'Ecole de puériculture, 26, boulevard Brune (XIVe), et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

Programme de l'enseignement. — *Semestre d'hiver.* — Le jeudi à 16 heures : Le médecin et la puériculture. La croissance de l'enfant. La protection de l'enfance contre la tuberculose ; méthodes générales et vaccination par le BCG.

Le jeudi à 15 heures : Conférence et démonstration pratique de diététique par le Dr Dorlencourt, chef du laboratoire.

Le samedi à 15 heures : Consultation de prophylaxie antituberculeuse. — A 17 heures : Consultation de prophylaxie antisyphilitique.

Le mercredi à 10 heures : A l'hôpital des Enfants-Malades (annexe Henri-Roger) : consultation des nourrissons.

Semestre d'été. — Le cours complémentaire préparatoire de puériculture aura lieu dans le second semestre (avril-juin).

Hygiène collective et sociale (période de gestation, première et deuxième enfance) ; hygiène scolaire ; médecine préventive et prophylaxie des maladies conta-

NOUVELLES *(Suite)*

gieuses. Organisation administrative et médico-sociale de l'hygiène de l'enfance.

Cet enseignement est destiné aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant effectué un stage complémentaire de douze mois dans les services de cliniques obstétricales et pédiatriques. Il sera organisé avec la collaboration de MM. les Drs Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Turpin et Benda, médecins des hôpitaux ; Lacomme, accoucheur des hôpitaux ; Chailley-Bert, agrégé à la Faculté ; P. Boncour, Vitry, Hallez, Mlle Vogt, anciens chefs de clinique ; Dorlencourt, chef du laboratoire ; Trèves et Mlle Papaioannou, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon, chef de service au ministère de la Santé publique ; Leclainche, chef de service technique de l'Office national d'hygiène sociale ; Bing, médecin-inspecteur des écoles.

Le cours comprendra en outre une série de leçons sur :

La prophylaxie de l'hérédo-syphilis par le professeur Gougerot et le Dr M. Pinard, médecins des hôpitaux ;

La prophylaxie oculaire par le professeur Terrien et les Drs Renard et Mme S. Braun-Wallon ;

La prophylaxie oto-rhino-laryngologique par le professeur Lemaître et les Drs Halphen et Aubin.

La prophylaxie stomatologique par les Drs Frey et Ruppe.

Nota. — Pour tous renseignements les inscriptions et au cours complémentaire, s'adresser au secrétariat de l'École de puériculture, 26 boulevard Brune.

Chaire de bactériologie. — M. le professeur ROBERT DEBRÉ commencera son cours le lundi 27 novembre, à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Les bactéries pathogènes pour l'homme.*

Eneignement clinique complémentaire (Hôpital Nec-Par le professeur MAURICE VILLARET, médecin de l'hôpipital Necker, avec la collaboration de MM. les Drs Henri Bith, assistant du service, ancien chef de clinique à la Faculté ; L. Justin-Besançon, ancien chef de clinique et chef de laboratoire à la Faculté ; R. Even, chef de clinique à la Faculté ; R. Wallich, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux ; H.-P. Bardin, Racine et P. Klotz, internes dse hpôitaux ; Brunet, assistant de radiologie.

Pendant l'année scolaire 1933-1934, un enseignement de clinique pratique aura lieu à l'hôpital Necker (salles Delpech et Hirtz) tous les jours de la semaine :

De 9 à 10 heures : Etudes sémologiques sur le malade.

De 10 à 11 heures : Visite des salles.

De 11 à 11 h. 30 : Conférences de pathologie médicale.

De 11 h. 30 à 12 heures : Enseignement clinique au lit du malade.

Clinique médicale propédeutique (Hôpital de la Charité) (Professeur EMILE SERGENT). — Le cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire commencera le lundi 4 décembre, à 9 h. 30.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Novembre.* — M. BUTAUD, Les métrorragies après la ménopause. Leur valeur symptomatique. — M. ROSENTHAL, La rétraction utérine pendant le travail. — M. LOLOUM, Etude de l'echinococcose alvéolaire du foie.

15 *Novembre.* — M. WESTER, Insuffisance cardiaque dans l'aortite syphilitique. — M. FISCHGOLD, Contribution à l'étude de la radiokymographie du cœur.

Thèse vétérinaire. — 17 *Novembre.* — M. MONET Anatomie, pathologie, chirurgie des glandes anales du chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Infantilisme et cardiopathie.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Inauguration d'une médaille à l'effigie du Dr VICTOR HUTINEL.

18 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Leçon clinique de M. le professeur ACHARD.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h, 30. Remise d'une médaille au Dr SAINTON.

19 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr JACOUET : Quelques données nouvelles sur les ptoses viscérales.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 17 h. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies de la première enfance (hospice des Enfants-Malades), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital Broussais), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique psychiatrique (Asile clinique), 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*, 4, rue Chevreuse. Réunion de l'Association française des femmes médecins à 17 heures.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique (hôpital de la Pitié), 10 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 11 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le professeur BALTHAZARD, Leçon sur les accidents du travail.

24 NOVEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des dispensaires de Lyon.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN ; Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 10 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Restaurant Giroix (rue du Château-d'Eau). Dîner du Caducée normand.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique).

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistants d'électroradiologie, à 9 heures.

27 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Bougie.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 9 h. 30. Concours de l'internat en médecine de la Cité universitaire.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures, M. le Dr BARIÉTY : La spirochétose ictérigène.

26 NOVEMBRE. — *Lille.* Assemblée générale de l'Association amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine de Lille.

27 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

28 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École de médecine de Limoges.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Accidents du travail et maladies professionnelles.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'école de médecine de Limoges.

1er DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

1er DÉCEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ouverture du concours d'internat des hôpitaux de Saint-Etienne.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures Concours d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SIREDEY : Diagnostic de la grossesse extra-utérine.

4 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de bactériologie à l'hôpital de Constantine.

4 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de pathologie générale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

6 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours du professeur suppléant de chimie biologique à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Accidents du travail et maladies professionnelles.

8 DÉCEMBRE. — *Bougie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Bougie.

8 DÉCEMBRE. — *Beni-Messous.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de la cité indigène de Beni-Messous (Concours à Alger).

8 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant, de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

9 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine à l'École de médecine de Rennes.

9 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RICHARD : Étude clinique et thérapeutique de la sacro-coxalgie.

11 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien ophthalmo-laryngologiste pour l'hôpital de Philippeville.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONFÉRENCE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE

Luxembourg, 27-28 septembre 1933.

DEUXIÈME QUESTION

La prophylaxie des affections aiguës spécifiques du nourrisson.

Deux rapporteurs : Pr Dr F. ROTT (Berlin), et Pr G. FRONTALI (Padoue).

I. — La signification en hygiène sociale des affections grippales du premier âge.

Pr ROTT.

I. *Mortalité, morbidité, léthalité.* — 1° Depuis 1905, époque où les premières mesures d'hygiène sociale furent prises en Allemagne en faveur de la mère et de l'enfant, la mortalité infantile est tombée de 20,5 à 7,9 en 1932 sur 100 naissances vivantes.

2° Les troubles digestifs venaient autrefois au premier rang des causes de la mortalité infantile. Un grand nombre de nourrissons succombaient à la gastro-entérite estivale, de sorte que la courbe de mortalité faisait en été une pointe marquée, le *sommet estival.* Celui-ci a été remplacé peu à peu au cours des dernières années par un *sommet hivernal.*

Parmi les causes de la mortalité élevée en hiver, la plus importante est sans contredit le groupe des maladies aiguës (grippales) des voies respiratoires représentées surtout par les pneumonies (broncho-pneumonie). Quelques-uns seulement des cas de pneumonie sont consécutifs à des maladies épidémiques de l'enfance, en particulier de la rougeole. 40 p. 100 des décès causés par la pneumonie dans la première année d'âge ont lieu dans les mois de janvier à mars.

Mortalité en Prusse (sur 1 000 naissances vivantes) :

Année.	Pneumonie.	Maladies des voies digestives.
1913	10,2	37,6
1930	11,0	10,2

La mortalité consécutive aux troubles des voies digestives a donc considérablement reculé, celle due aux inflammations pulmonaires a légèrement augmenté.

Alors que le pourcentage des décès dus aux troubles des voies digestives s'élevait en 1931 à 25 p. 100 et s'est réduit en 1932 à 12 p. 100, le pourcentage des décès dus aux pneumonies s'est élevé de 6,8 en 1913 à 13 en 1930, a donc doublé.

La mortalité des *enfants d'âge préscolaire* a également beaucoup diminué, mais la proportion des décès causés par la *pneumonie* (1) s'est élevée; cette maladie joue un grand rôle chez les enfants au cours de leur deuxième et de leur troisième année, pendant lesquelles elle cause 28,3 p. 100 et 17,3 p. 100 des décès.

3° Les statistiques de mortalité montrent ainsi la grande importance des maladies des voies respiratoires pendant les premières années de l'enfant. Alors que nous avons appris à combattre par la médecine préventive la mortalité élevée provoquée par les maladies des voies digestives et avons réduit son importance au moins des deux tiers, nous ne disposons pas encore de moyens équivalents pour prévenir les maladies grippales. Le danger des maladies grippales pour les enfants en bas âge a plutôt augmenté que diminué. On l'a remarqué particulièrement dans les années défavorables au point de vue climatérique (années de grippe) telles que 1918 ou 1928-1929.

Comme pour la lutte contre les maladies des voies digestives, les mesures de lutte doivent reposer sur l'examen clinique et socio-hygiénique des conditions favorables à la déclaration et au développement de la maladie. Il est spécialement nécessaire d'étudier la question de la morbidité à côté de celles de la mortalité et de la léthalité.

4° Nous ne possédons en Allemagne aucune donnée précise sur la *morbidité* des infections grippales ainsi que sur la léthalité de la *pneumonie* chez les enfants.

A la suite de l'enquête entreprise sur l'initiative de la Société des Nations dans quatre districts allemands, deux *ruraux* et deux *urbains* (grands centres), nous avons établi une *statistique de morbidité* dont nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

a. Les troubles digestifs sont beaucoup plus fréquents dans les villes qu'à la campagne ;

b. Les maladies grippales ne sont guère plus fréquentes dans les grandes villes qu'à la campagne ;

c. Ni les prématurés ni les illégitimes ne sont spécialement exposés à ces maladies ;

d. La fréquence de toutes ces maladies est plus élevée chez les rachitiques ;

e. La fréquence des maladies grippales croît continuellement jusqu'à la seconde moitié de la première année d'existence.

Des *statistiques de léthalité* ont été fréquemment établies dans des pouponnières et des hôpitaux d'enfants. C'est ainsi que dans le « Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit », pendant la période du 1er avril 1920 au 31 mars 1929, la léthalité des nourrissons s'est élevée pour la pneumonie à 42 p. 100 et pour l'ensemble des maladies des voies respiratoires à 22 p. 100. Nous constatons donc une léthalité extrêmement élevée des nourrissons atteints de pneumonie. (Ces chiffres élevés s'expliquent en partie par le fait que beaucoup d'enfants sont amenés à l'établissement dans un état désespéré.) Une autre statistique de l'Orphelinat de la ville de Berlin montre distinctement les rapports entre l'immunité et la léthalité. En 1921-1922, années où la résistance des enfants était affaiblie par une épidémie de rougeole et de coqueluche, la léthalité s'est élevée à 79 p. 100, tandis qu'en 1924-1925, où l'état sanitaire général était meilleur, elle est tombée à 66 p. 100.

II. *Facteurs constitutionnels et conditionnels.* — 5° Le début des maladies inflammatoires des voies respiratoires supérieures et des poumons peut s'effectuer de deux manières. Ces maladies peuvent avoir un caractère primaire, c'est-à-dire apparaître comme des maladies grippales autonomes, ou elles peuvent avoir un caractère secondaire apparaissant à la suite de troubles digestifs.

L'*évolution* d'une infection des voies respiratoires

(1) Il faut entendre par là Bronchopneumonie.

dépend en première ligne de facteurs constitutionnels, en seconde ligne de facteurs conditionnels.

Parmi les facteurs *constitutionnels*, il faut mentionner en premier lieu l'état d'immunité ; plus la résistance naturelle est faible, plus grave est l'évolution de la maladie et plus facilement celle-ci dégénère-t-elle en pneumonie. Une immunité restreinte est aussi un symptôme de diathèse exsudative et de certaines formes de neuropathie (stigmatisme végétatif).

Parmi les facteurs *conditionnels*, l'âge, le mode d'alimentation, l'état de nutrition, l'absence ou la présence de rachitisme jouent un rôle.

Chez les nourrissons, l'apparition et l'évolution de la pneumonie semblent fortement influencées par les facteurs *sociaux*, mais, dès la deuxième année, elles dépendent davantage des maladies infectieuses aiguës. La dépendance de la pneumonie chez le nourrisson des facteurs sociaux ressort aussi de la mortalité élevée des illégitimes à la suite de cette maladie. Chez ceux-ci, la mortalité est déjà significative dans les premières semaines de vie, elle s'élève beaucoup dans la troisième ; au cours du deuxième mois elle est triple de celle des légitimes.

6° Des recherches statistiques sur l'époque de l'apparition au cours de la première année des maladies primaires du poumon causées par une infection et de celle des maladies consécutives à des troubles digestifs, donc secondaires, montrent que ces dernières apparaissent presque uniquement dans les trois derniers mois de la première année. Elles deviennent ensuite de plus en plus rares pour disparaître complètement dans la seconde moitié de la première année. Leur nombre, parallèlement au recul des troubles digestifs, est tombé au tiers. Les pneumonies primaires épargnent presque complètement le premier trimestre et se multiplient seulement vers le milieu de la première année.

III. *Inflammations aiguës des voies respiratoires dans les institutions.* — 7° Le danger que les maladies contagieuses, en particulier la grippe, représentent pour les établissements internes ou semi-internes d'assistance est bien connu. D'après v. Pfaundler, l'exposition à la contagion est environ cinq fois plus forte pour les enfants des crèches, garderies et internats de tous genres que pour les enfants soignés en famille. Des nourrissons, qui font un séjour prolongé dans un établissement, contractent environ quatre à cinq fois des infections grippales dans le cours d'une année. Parmi les nourrissons hospitalisés, la pneumonie fait la plupart de ses victimes de décembre à avril, alors qu'elle est plus rare de mai à octobre.

Le nombre des cas de maladie et de décès dus à la pneumonie dans les établissements hospitaliers dépend encore d'autres facteurs. Pour peu qu'il règne dans l'établissement une endémie de grippe, de rougeole ou de coqueluche, ou que l'alimentation soit défectueuse quantitativement ou qualitativement, le nombre des pneumonies augmente.

IV. *Prophylaxie.* — 8° D'après l'état actuel de nos connaissances, nos possibilités pour prévenir les infections grippales, en particulier la pneumonie, sont limitées. On a fait des essais par une *prophylaxie spécifique* de la pneumonie au moyen de vaccins et de sérums. Les résultats sont peu satisfaisants, mais il est encore possible de faire des progrès dans cette direction.

Pour le moment, il faut donc prévenir la pneumonie par des mesures *générales* visant à augmenter l'immunité :

a. Par une *alimentation* quantitativement et qualitativement suffisante — chez le jeune nourrisson, par l'allaitement maternel ;

b. Par l'*endurcissement* de l'organisme au moyen de la lumière et de l'air — en hiver, dans les pays pauvres en soleil, par de l'héliothérapie artificielle ;

c. Par la prophylaxie du rachitisme ;

d. Par l'organisation moderne des institutions pour nourrissons (hôpitaux, pouponnières, etc.) : salles ensoleillées contenant chacune un nombre limité de lits, facilités pour l'isolement des malades et des suspects, galeries de cure d'air, personnel suffisant et alimentation soignée et appropriée.

On trouvera davantage de détails sur la prophylaxie dans l'autre rapport sur cette même question.

II. — La prophylaxie individuelle et collective des infections grippales de la première enfance.

Pr G. Frontali (Padoue).

Après avoir constaté que la mortalité infantile par maladies de l'appareil respiratoire — surtout par broncho-pneumonies grippales — se maintient très haute, tandis que la mortalité due aux troubles de la nutrition s'abaisse graduellement, le rapporteur porte son attention surtout sur les infections banales et grippales des voies respiratoires supérieures dans la première enfance. Il estime qu'une prophylaxie efficace de ces infections aurait certainement une grande influence sur la réduction de la mortalité par broncho-pneumonie.

Ayant rappelé les principaux caractères cliniques des affections catarrhales des voies respiratoires supérieures et du pharynx, auxquelles on donne communément le nom d'affections grippales, et particulièrement leur caractère contagieux et épidémique, il estime pouvoir étudier en même temps, surtout au point de vue prophylactique, ces infections dont l'*étiologie*, malgré un grand nombre de recherches, demeure encore obscure.

Suit un court résumé des recherches bactériologiques des formes grippales communes et de la grippe pandémique, dans lequel sont étudiés le pneumocoque, les streptocoques, le bacille de Pfeiffer, les virus filtrants, le *Bacillus pneumosintes* et les formes filtrantes du bacille de Pfeiffer.

Le rapporteur admet la collaboration de diverses espèces microbiennes dans les différentes manifestations grippales. Mais il est probable qu'un agent (pas encore identifié d'une façon certaine) a une importance fondamentale en abaissant la résistance de l'appareil respiratoire vis-à-vis des autres germes qui en constituent la flore habituelle. Cependant il n'est pas possible d'exclure que certaines affections des voies respiratoires supérieures soient dues primitivement à des germes appartenant à cette même flore habituelle.

D'après les données épidémiologiques, cet agent se transmet du malade à l'individu sain, de muqueuse à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

muqueuse, par pulvérisation de la salive. L'agent résiste peu aux influences destructrices du milieu extérieur. L'auteur admet la transmission possible de l'infection par des objets récemment souillés, mais non pas par une tierce personne, à moins que celle-ci ne soit elle-même infectée. Pas de porteurs décelables. Dès la convalescence le malade cesse d'être contagieux.

En connexion avec le problème étiologique, le rapporteur touche le *problème de l'immunité*, qui a été étudié surtout dans l'intention de confirmer les données des recherches étiologiques (agglutination, fixation du complément, en utilisant comme antigène le bacille de Pfeiffer). Ces dernières réactions apparaissent positives pendant la maladie et la convalescence, plus souvent chez les adultes et les enfants de plus de six ans que chez les enfants de un à cinq ans. Des recherches systématiques avec d'autres germes, et faites à intervalles réguliers après la convalescence, devraient être entreprises.

Les affections grippales ont en général une *évolution cyclique*, ce qui fait penser à la production de réactions immunitaires importantes. Mais, au point de vue clinique, il est impossible d'admettre que les affections grippales de la première enfance confèrent une immunité permanente ou de longue durée. Les attaques grippales dans les milieux hospitaliers peuvent se répéter chez un même nourrisson après des intervalles de deux à cinq semaines.

Sur cette base clinique il faut considérer la résistance mmunitaire consécutive à une attaque grippale comme extrêmement labile et, en tout cas, de courte durée.

Le rapporteur passe ensuite à l'étude de la *prédisposition* des muqueuses des voies respiratoires supérieures — que l'agent virulent atteint en premier lieu — à s'infecter. L'action défensive bactéricide et vibratile de la muqueuse pituitaire peut être modifiée par plusieurs causes directes et indirectes, telles qu'un refroidissement, le chauffage excessif, l'air trop sec des chambres chauffées pendant l'hiver, l'inhalation de poussières ou de vapeurs irritantes. Ces différentes causes diminuent la résistance des voies respiratoires supérieures à la flore habituelle ou à l'agent de la grippe. Ces mêmes causes peuvent provoquer une congestion de la muqueuse et de la sous-muqueuse, riche en lacunes sanguines, à caractère caverneux, favorable à l'invasion bactérienne.

Les *conditions climatériques*, en agissant sur la résistance locale et générale de l'organisme et probablement aussi sur les conditions biologiques (de virulence) des microbes envisagés ont une importance de premier ordre sur la fréquence des atteintes grippales dans les différents mois de l'année. (Suivent quelques données statistiques et climatériques.)

La disposition aux affections grippales varie avec l'âge. La fréquence des affections grippales, moins élevée chez le nouveau-né et dans les deux ou trois premiers mois de vie, est généralement admise. Elle peut s'expliquer par les conditions anatomiques des muqueuses, par le passage d'anticorps de l'organisme maternel au fœtus à travers le placenta, et ensuite au nourrisson par l'allaitement naturel. L'auteur estime que cette action ne doit pas être exagérée, si on considère la durée relativement courte (semaines, mois) de l'immunité que la plupart des affections grippales laissent même chez l'adulte. En dehors de cette première période de la vie, les affections grippales sont statistiquement plus fréquentes dans les première et deuxième années que dans les années suivantes.

Le *facteur alimentaire* a une influence considérable sur la prédisposition, sur la fréquence, et surtout sur la gravité et le pronostic des affections grippales de la première enfance. Ces infections sont statistiquement moins fréquentes, et surtout moins graves, chez le nourrisson bien portant au sein que chez le nourrisson normal alimenté artificiellement ; elles représentent un danger grave pour le nourrisson au biberon qui souffre de troubles de la nutrition.

Le professeur Frontali croit pouvoir affirmer que l'alimentation artificielle riche en graisses assimilables (et en particulier son aliment oléo-farineux) assure une résistance supérieure à celle qu'on peut obtenir avec les mélanges ordinaires pauvres en graisses et riches en hydrates de carbone.

Les *états de carence* du facteur liposoluble A (antixérophtalmique) conduisent à des modifications anatomiques des muqueuses conjonctives et des voies respiratoires supérieures avec une évidente réduction de leur résistance vis-à-vis de différentes infections. L'administration du facteur B (antibéribérique) a une importance bien connue sur tout le métabolisme des organismes en croissance, mais particulièrement, selon l'expérience du rapporteur, sur le métabolisme des graisses en favorisant leur tolérance.

Les formes latentes et frustes de carence du facteur C (antiscorbutique) s'accompagnent d'une « dysergie » bien connue vis-à-vis des infections des voies respiratoires supérieures. Or, l'auteur donne comme preuve le résultat des *tests* (fragilité capillaire, aspect capillaroscopique) qu'il a proposés pour démontrer que les formes latentes et frustes du scorbut infantile sont encore fréquentes parmi les enfants nourris artificiellement.

Le *rachitisme* (considéré par beaucoup d'auteurs comme une avitaminose D) est accompagné d'une prédisposition bien connue aux infections des voies respiratoires, liée en partie aux déformations de la cage thoracique et à la modification du mécanisme respiratoire. Ces infections, à leur tour, accentuent les conditions d'avitaminose en général et en particulier celles qui favorisent le rachitisme.

Avitaminoses et infections des voies respiratoires constituent un « cercle vicieux » de la pathologie de la première enfance, qui explique la fréquente coïncidence de rhino-pharyngites, bronchites et broncho-pneumonies avec le rachitisme, le scorbut typique, fruste ou latent, et la xérophtalmie.

En dehors des facteurs prédisposants *acquis*, considérés jusqu'à présent, le professeur Frontali étudie encore les facteurs strictement *individuels* et *familiaux*, liés à la *constitution* (diathèse exsudative de Czerny, angioneurose, constitution endothéliopathique, étudiée par le rapporteur dans ses manifestations capillaires, adénoïdisme, allergisme), facteurs qui peuvent expliquer certaines infections chroniques avec recrudescences

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fréquentes et manifestations spasmodiques sans réinfection apparente de la part d'autres malades.

Ces considérations relatives aux sujets à constitution exsudative, lymphatique, adénoïdienne, sont valables pour les sujets chez lesquels s'est surajoutée à cette constitution congénitale l'infection tuberculeuse, c'est-à-dire pour les sujets dits *scrofuleux*.

Certaines *suites morbides* (convalescences de maladies affaiblissantes en dehors des troubles de la nutrition déjà considérés) ont une importance prédisposante considérable.

En général, la fréquence et l'importance des infections des voies respiratoires supérieures représentent pour le praticien un *test* de la résistance générale d'un nourrisson, comme il le redevient chez les vieillards.

En partant des notions précédentes, le professeur Frontali prend en considération les mesures prophylactiques suivantes, destinées : *a*) à éviter la contagion ; *b-c*) à opposer aux infections inévitables la résistance la plus forte possible de la part de l'organisme infantile :

a. *Protection mécanique de l'enfant envers la source d'infection* dès les premiers signes morbides présentés par une personne de son entourage. Cette source d'infection peut être représentée par la mère ou par la nourrice. La question de l'opportunité de continuer l'allaitement au sein de la mère ou de la nourrice atteinte de grippe est tranchée en faveur de la continuation de l'allaitement, avec précautions (contact limité au moment de la tétée, lavage préalable du sein, masque de gaze.) Ce cas est théoriquement le seul dans lequel un adulte atteint de coryza ou de grippe est autorisé à s'approcher d'un enfant. Mais en pratique il n'est pas facile d'écarter d'un enfant sain ou malade toutes les personnes atteintes des plus légères rhino-pharyngites, qui pourraient donner lieu à une affection grippale, que ce soit dans un asile ou à l'hôpital, dans le milieu familial ou à l'école.

Cependant les parents, instruits du péril, peuvent tâcher de séparer l'enfant sain des personnes infectées ; ils doivent connaître l'usage et l'utilité du masque de gaze. Les maîtres d'école et tout personnel en service dans des institutions pour enfants (surtout pour nourrissons) doivent être instruits de l'importance de dénoncer eux-mêmes la maladie, même légère, dès le début. Il faut éviter qu'ils ne soient retenus de le faire par la crainte de sanctions (élimination du personnel de santé délicate). Les décisions à prendre par la direction de l'institution seront variables selon les cas (pour les coryzas afébriles, dans les asiles, crèches, hôpitaux, application du masque de gaze ; pour les formes grippales avec fièvre, élimination du service jusqu'à la guérison).

Dans les hôpitaux et autres institutions infantiles, l'individualisation des objets personnels et la distance entre les lits (jusqu'à $1^{m},50$) ne sont pas suffisantes pour empêcher la transmission de la grippe d'un lit à l'autre. Une séparation imperméable et transparente (verre, toile cirée, même cellophane), de la hauteur d'environ $2^{m},50$, est nécessaire.

Le système des boxes ouverts individuels est indispensable dans toute institution donnant asile à des enfants au-dessous de deux ans.

b. *Accoutumance aux conditions climatériques :* Pour les enfants normaux, et spécialement pour les sujets constitutionnellement vasolabiles, exsudatifs et prédisposés aux catarrhes, la vie en plein air stimule tous les mécanismes préposés à l'adaptation de l'organisme aux conditions variables du milieu naturel. Elle est complétée par l'hydrothérapie, le massage, les mouvements actifs et passifs, la gymnastique, même dans la première enfance.

Une étude climatologique, non seulement physique, mais aussi biologique et médicale, des conditions atmosphériques qui favorisent les affections grippales serait à souhaiter. Elles permettraient de connaître plus exactement les contre-indications à la sortie des enfants (journées de froid humide). A ce propos, le rapporteur demande l'institution auprès des cliniques pédiatriques universitaires d'observatoires desservis par des climatologues qui aient intérêt à collaborer avec les pédiatres.

L'étude des conditions pernicieuses des milieux clos doit conduire à éviter celles-là, en réglant le renouvellement de l'air, le chauffage, le degré d'humidité atmosphérique et, dans les pays où elle est nécessaire, la réfrigération.

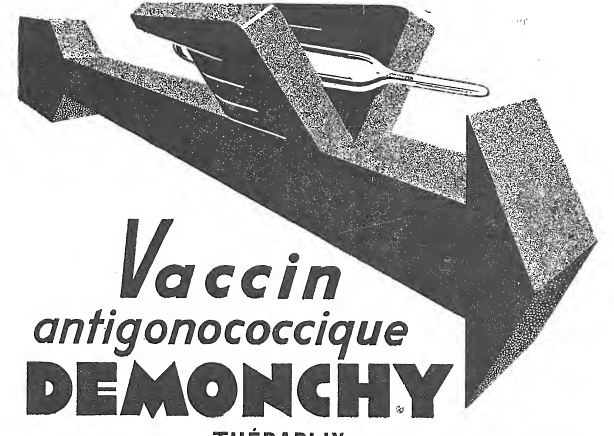
c. *Alimentation :* L'allaitement au sein pendant la première année représente une bonne garantie de résistance aux affections grippales et à leurs complications les plus importantes. Après le sevrage, le problème alimentaire doit être résolu par le pédiatre et par le médecin praticien, en tenant compte de son influence sur la résistance générale de l'enfant (importance des graisses alimentaires les mieux utilisées, des facteurs liposolubles A et D, des facteurs antiscorbutique et antibéribérique pour éviter toute dysergie par carence).

L'eutrophie est une des conditions fondamentales pour obtenir la réduction au minimum des atteintes grippales. Il faut chercher à la conserver autant que possible par une alimentation équilibrée et complète, même au cours de maladies de longue durée.

d. *Vaccino-prophylaxie :* Elle est à l'étude et sa solution dépend de celle du problème *ou des problèmes* étiologiques. Cependant des polyvaccins (bacille de Pfeiffer, pneumocoque, *Diplococcus catarrhlis*, streptocoques) ont été essayés par le rapporteur avec des résultats encourageants.

e. *Prophylaxie médicamenteuse :* 1° *Générale* (salicylate, aspirine, pyramidon, quinine) ; elle n'a pas donné des résultats suffisamment probants au point de vue de la fréquence des atteintes ou des complications, tandis que les traitements généraux (iode, arsenic, huile de foie de morue, séjour à la mer) des sujets exsudativo-lymphatiques et scrofuleux ont une utilité évidente, en réduisant leur forte prédisposition aux affections catarrhales.

2° *Locale :* Il serait impossible de dresser une liste des médicaments topiques qui ont été proposés (par instillations nasales, pulvérisations pharyngées, etc.) avec l'intention de désinfecter, déterger, laver, rendre plus résistantes les muqueuses prédisposées. Les résultats ne sont pas très évidents lorsqu'on les applique pour éviter la diffusion de l'infection dans une communauté infantile. Les inhalations de sels iodés trouvent une indication importante chez les sujets lymphatiques


Vaccin
antigonococcique
DEMONCHY


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl
Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
R.C 18 000
Roger Dacosta. Edit.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

prédisposés aux manifestations catarrhales, mais surtout dans la deuxième enfance.

La prophylaxie médicamenteuse, générale et locale, présente un intérêt plus grand pour les constitutions lymphatique et scrofuleuse que dans la lutte contre les affections grippales du premier âge.

Discussion.

M. le professeur NOBÉCOURT (Paris) insiste sur la nécessité d'une bonne définition de ce qu'on entend par « grippe ». Est-ce la grippe saisonnière, s'agit-il d'endémies grippales ? On a discuté sur les germes en cause, sur l'existence d'un virus grippal spécifique, sur le rôle des infections secondaires. Dans la grande épidémie la diffusion rend l'isolement très difficile à réaliser. Contre les grippes saisonnières nos moyens de lutte et de prophylaxie sont plus efficaces.

M. le professeur LEREBOULLET (Paris), s'associant à la plupart des conclusions des rapporteurs, apporte les résultats de son observation personnelle dans les collectivités de nourrissons qu'il suit aux Enfants-Assistés, où défilent annuellement 1 500 nourrissons hospitalisés. Il montre que les causes de mort qu'étaient autrefois les infections digestives, qu'a été à un moment la diphtérie occulte et larvée du nourrisson, sont maintenant surtout les infections respiratoires. Les infections digestives ont disparu depuis le large emploi du lait de femme, institué par M. Marfan, et l'usage d'un lait de bonne provenance stérilisé dès l'arrivée. La diphtérie occulte, qui avait créé une recrudescence marquée de la mortalité en 1927 et 1928, a actuellement pratiquement disparu, depuis l'emploi systématique des arsenicaux, qui a permis le dépistage des porteurs de germes, leur isolement, leur désinfection. Cette disparition est l'une des causes de l'abaissement de la mortalité aux Enfants-Assistés et à Antony. Les infections respiratoires, moins nombreuses, provoquent encore le quart ou le tiers des décès, qui sont tombés dans les nourriceries de l'hospice à 7 à 8 p. 100 et à Antony de 1 à 3 p. 100. Si elles sont responsables encore de trop de morts, elles sont néanmoins en diminution, et sur 1 849 enfants au-dessous d'un an admis à l'hospice en 1931, la mortalité a atteint à peine 2,75 p. 100. La lutte contre les maladies respiratoires, si incomplète qu'elle soit, a donc donné des résultats, et M. Lereboullet insiste en terminant sur l'utilité de l'isolement individuel dès le moindre signe, c'est-à-dire de services d'isolement, sur l'importance de la transmission par le personnel, légitimant le port de masque sur la désinfection périodique des locaux, sur l'adaptation aux conditions climatiques, sur la nécessité enfin de nourrir correctement les enfants et de vaincre l'hypotrophie qui facilite l'infection respiratoire.

M. le professeur MOURIQUAND (Lyon) traite d'un point intéressant : la prophylaxie des infections cutanées du nourrisson par les linges stérilisés préconisés dès 1902 par le professeur Weill à Lyon, et par de très courtes expositions aux rayons ultra-violets, une à deux minutes au plus.

Puis il aborde l'étude du rôle des avitaminoses dans le développement microbien chez le jeune enfant d'après ses recherches avec M. Nicolau par numération des germes sur la conjonctive du rat sain, puis carence (avitaminose A), évoluant vers la panophtalmie ou guérissant sans aucun soin local si l'on fait cesser la carence ; l'étude au bio-microscope permet un diagnostic avant tout signe clinique.

Le Dr ARMAND-DELILLE (Paris). — Pour toutes les sorties nécessitées par les examens (rayons X, otologie), le port du masque chez le petit malade est indiqué; quant aux vaccins actifs parfois comme moyen curatif, ils n'ont aucune valeur prophylactique.

M. le professeur ROHMER (Strasbourg) se place au point de vue angoissant de la prophylaxie hospitalière: pour lui, 50 p. 100 des cas de contagion viennent du personnel. Dans son service, le port du masque est obligatoire pour tous, mais le meilleur masque reste encore à trouver. Quant aux boxes, les alvéoles répartis de part et d'autre d'une cloison médiane semblent les plus recommandables pour éviter la dissémination des germes par la toux, mais dans les formes rebelles, aiguës, pour les coquelucheux, le box individuel fermé est nécessaire. Cette question mériterait d'être reprise et étudiée.

M. le Dr G. BLECHMANN (Paris), depuis deux ans avec la collaboration de M. R. Letulle, utilise la vaccino-prophylaxie des infections des voies respiratoires supérieures chez ces enfants véritables infirmes « naso-pharyngiens » atteints de catarrhe grippal à répétition, d'angines fréquentes, etc. (et même chez des asthmatiques).

Voici la technique employée actuellement : deux prélèvements sont effectués dans le nez et le rhino-pharynx, et, avec les cultures, on prépare un auto-vaccin filtrat. Il est employé à raison : *a*) de 30 ampoules par voie buccale (une ampoule chaque jour, mélangée à un peu de liquide) ; *b*) 40 ampoules de 5 centimètres cubes, employés en pulvérisations nasales (une ampoule chaque jour en plusieurs fois).

L'auteur rapporte avec M. J. Jacob une observation des plus démonstrative. Les résultats obtenus dans d'autres cas autorisent à recommander cette méthode à tout le moins inoffensive.

M. le Dr DANIEL OLTRAMARE (Genève) se place au point de vue des établissements fermés où les enfants séjournent longtemps, pour prématurés, débiles, dilatés bronchiques, exposés aux infections venues du dehors ; il insiste sur l'utilité chez ces enfants d'une alimentation saine et très variée et d'une surveillance de l'éveil psychique, de sorties quotidiennes. Ainsi traités, ces enfants sont plus résistants, les infections sont moins fréquentes et plus anodines chez eux.

M. le Dr WATRÉ (Bruxelles) attire l'attention sur l'utilité chez les enfants d'une propreté buccale et dentaire, sur la surveillance de la morphologie buccale, et, d'autre part, sur l'importance de l'état de propreté de la bouche et des dents chez le personnel.

M. le Dr LUST (de Bruxelles) revient sur l'importance du masque, celle de la propreté des mains du personnel. Mais surtout il demande la mise à l'étude de la question de l'isolement, des boxes (individuels ou collectifs à deux ou quatre lits) pour les divers établissements : hôpitaux, cliniques, crèches de jour et de nuit, centres d'élevage et pouponnières, lazarets, etc.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les rapporteurs répondent aux questions soulevées lors de la discussion.

M. le professeur ROTT (Berlin) n'a entendu traiter ici que la grippe saisonnière, si importante pour la mortalité infantile... surtout en hiver et dans les collectivités d'enfants, surtout s'ils sont nourris artificiellement. Un effort est fait en Allemagne pour assurer aux débiles du lait de femme; la fréquence des cas graves de bronchopneumonie est en corrélation avec des facteurs sociaux contre lesquels il faut lutter. Dans ces cas, l'apparition de ces grippes justifie l'isolement strict, à l'hôpital.

M. le professeur FRONTALI (Padoue) revient sur la définition de ces grippes des nouveau-nés : infections aiguës catarrhales buccales des premières voies et du pharynx comprises sous la dénomination d'affections grippales, et non de pandémie grippale.

Il a noté une légère recrudescence entre mai et juin, inconstante, et un maximum hivernal; outre le froid, certains phénomènes météorologiques doivent intervenir. La diphtérie associée ou causale lui a paru rarement en cause.

La notion de l'isolement de l'enfant dans les établissements d'élevage en commun, pendant les deux premières années de la vie, est capitale; on pratiquera un triage préalable. Les boxes non fermés, mais isolés par des cloisons de 2m,50 de haut et plus longues que le lit, sont suffisants; les sorties quotidiennes sont nécessaires : l'enfant, plus résistant, subit à l'air libre moins aisément la contagion.

Comme masque, mot fâcheux qu'il faudrait changer, il préconise un linge flottant, allant de la racine du nez à la taille. Le personnel ne doit pas laisser ignorer s'il est fatigué, enrhumé, et des sanctions ne doivent pas être prises pour les absences dues à ce motif. La météorologie apportera, il faut le penser, d'autres précisions.

L'action prophylactique des vaccins et des filtrats reste à réserver. L'étude par les « tests capillaires » mérite d'être retenue.

Après cet échange d'idées, les conclusions, mises aux voix et discutées, ont été votées à l'unanimité des membres présents.

Conclusions.

Pour la prophylaxie des affections aiguës des voies respiratoires liées à la grippe saisonnière ou épidémique de la première enfance, deux ordres de moyens sont proposés :

I. — Moyens destinés à éviter la contagion :

Dans les collectivités d'enfants âgés de un à deux ans, la séparation des enfants admis, en boxes autant que possible individuels, après élimination sévère de tous cas déclarés d'autres maladies infectieuses ;

La généralisation dans les salles d'attente des consultations pour jeunes enfants de stalles permettant la séparation jusqu'à la consultation ;

L'application aux salles de nourrissons des procédés automatiques actuels pour le renouvellement de l'air,

47-2 **

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

le degré hygrométrique et la maintien d'une température adaptée en toute saison ;

L'obligation pour le personnel de dénoncer dès le début les moindres affections rhino-pharyngées dont il est porteur ;

L'usage par le personnel d'un masque de modèle simple et pratique, d'une façon permanente ou tout au moins dès les premiers symptômes, et l'examen régulier du personnel afin de pouvoir exclure du service les cas de grippe dès leur apparition ;

L'application de ces mesures aux mères et à toute personne étrangère venant visiter les enfants, et si possible la règle de ne leur faire voir les enfants qu'à travers une cloison vitrée ;

L'enseignement aux mères de l'importance de leurs propres affections rhino-pharyngées dès le début pour la santé des enfants et de l'utilité de l'usage d'un masque protecteur notamment au moment de la tétée et des soins au nourrisson.

II. — Moyens destinés à maintenir la résistance de l'organisme infantile aux infections respiratoires :

Tout en cherchant les moyens d'immunisation active d'ordre vaccinal, ne pas trop compter sur leur action dans l'état actuel de nos connaissances ;

Ne compter également que modérément sur l'influence des agents chimiques internes ou externes ;

Chercher à réaliser graduellement et prudemment l'adaptation aux conditions climatiques en tenant compte des indications que pourra fournir une connaissance plus exacte des influences météorologiques ;

Instruire le médecin de l'importance d'une alimentation bien adaptée, en premier lieu de l'allaitement maternel et, à défaut de celui-ci, d'une alimentation équilibrée et complète susceptible de maintenir la résistance de l'enfant ; faute de cette alimentation, sa réceptivité aux infections respiratoires peut être grandement augmentée.

La prochaine réunion est fixée en 1934 à Lyon, M. le Pr Mouriquand et M. le Dr Péhu ont accepté d'étudier la date et le programme de cette réunion.

JULIEN HUBER.

XVe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Paris, 13 octobre 1933 (1).

C'est dans un amphithéâtre comble que le professeur Mathieu, président, a ouvert vendredi 13 octobre la séance de la Société française d'orthopédie. La vitalité de cette société, qui se traduit chaque année par un nombre croissant de candidatures, est la preuve vivante de l'intérêt de plus en plus grand que les chirurgiens portent à la chirurgie orthopédique. Il suffisait d'ailleurs de parcourir les stands de l'exposition du Congrès de chirurgie, pour être frappé de la multiplicité des tables

(1) Association de la Presse médicale française.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

orthopédiques exposées, de la variété des instrumentations pour la chirurgie osseuse et articulaire, branche encore jeune de la médecine, mais en plein développement.

Première question.

Réduction sanglante des luxations congénitales de la hanche.

Rapporteur : M. Mutel (Nancy).

Historique. — Les premières tentatives de réduction de la luxation congénitale de la hanche ont été des opérations sanglantes. Hoffa (1889) en fixe la technique que Lorenz modifie en 1892. Ces opérations sont tentées en France par Broca, Dénucé, Kirmisson. Ces opérations donnent un pourcentage élevé de décès par shock, hémorragie, septicémie, des ankyloses en position vicieuse, des récidives. C'est pourquoi la méthode de réduction non sanglante de Paci-Lorenz fut accueillie comme un gros progrès.

Mais elle présente elle-même des échecs : cas irréductibles et cas incoercibles avec reluxation précoce ou tardive. C'est pourquoi s'est posée à nouveau la question de la réduction sanglante.

Pour juger de ses indications, certains points sont à préciser.

Obstacles a la réduction. — 1° *Obstacles squelettiques.* — Cotyle aplati, comblé, toit fuyant. Ce ne sont pas des obstacles à la réduction, mais à la contention.

Le fémur présente une antétorsion du col et un aplatissement et hypertrophie de la tête, causes d'incoercibilité.

Ces lésions squelettiques ne s'opposent pas à la descente de la tête, mais la mauvaise coaptation des extrémités est une cause d'instabilité de réduction. Suivant les cas, il y est remédié par l'ablation du limbe cartilagineux éversé dans le cotyle, le modelage de la tête, la réfection du sourcil, l'évidement ou forage d'un cotyle insuffisant. L'évidement du cotyle consiste à débarrasser la cavité de son contenu fibreux en évitant de léser le cartilage, opération délicate. Le forage comporte le creusement du cartilage et de l'os vers la partie supérieure et postérieure du cotyle. Même, si l'abaissement de la tête n'a pu être suffisant, le forage est pratiqué au-dessus du cotyle. Il nécessite une instrumentation spéciale (fraises de Doyen ou Lambotte).

2° *Obstacles capsulaires.* — Le rapporteur les expose en détail.

Les interventions montrent la fréquence extrême du retroussement et même de l'occlusion de l'isthme capsulaire, cause d'irréductibilité. L'opérateur dilate ou fend ce rétrécissement. En plus, la capsule peut présenter des adhérences au col ou à la tête elle-même, ou former un repli qui s'interpose lors de la réduction.

3° *Obstacles musculaires.* — C'est l'obstacle capital chez les sujets âgés. Tous les muscles parallèles au fémur sont raccourcis ; l'éventail fessier aussi dans ses fibres

Suite à la page IX.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

inférieures. Mais c'est surtout le psoas, bridant la capsule en avant et s'interposant, qui met un obstacle à la réduction ; sa section suffit dans bien des cas à rendre la réduction possible (Fraenkel).

DIAGNOSTIC DE L'OBSTACLE. — L'irréductibilité est surtout fonction de l'âge. Avant cinq ans, l'obstacle est exclusivement capsulaire, surtout par rétrécissement de l'isthme. Après cinq ans se surajoute la rétraction musculaire.

L'incoercibilité, due le plus souvent à l'insuffisance cotyloïdienne que révèle la radio, peut parfois être due à l'interposition capsulaire que peut mettre en évidence une radio après injection d'air dans l'articulation.

LES VOIES D'ACCÈS. — 1° *Voie interne*, passant en avant (Lüdloff), ou en arrière de l'obturateur interne (Deutschlander) ; en arrière (Mutel-Defong), ou en avant (Denucé-Lasserre) du pectiné, vise à aborder directement le cotyle pour l'évider, et sectionner le cotyle, mais elle donne un jour insuffisant sur la capsule et le fémur luxé.

2° *Voie externe et antéro-externe.* — Que l'on passe en avant du couturier (Schede, Lucke), entre celui-ci et le tenseur (Hueter), entre le tenseur et le moyen fessier (Lorenz), l'incision conduit à la capsule et avec le débridement supérieur du moyen fessier (Smith Petersen), le débridement inférieur du tenseur (Mathieu), fémur et cotyle sont largement mis à jour.

MÉTHODES D'EXTENSION. — *Extension continue préalable.* — Elle permet dans certains cas l'abaissement de la tête fémorale. Elle doit être effectuée par traction directe sur le fémur avec le fil de Kirschner.

Traction extemporanée, peut être utilisée au cours même de l'opération (vis de Lorenz, tracteur de Lambotte) et mieux leviers-guides prenant point d'appui dans le cotyle et y poussant peu à peu la tête (Codivilla-Lambotte, Putti).

LES INTERVENTIONS. — 1° *Sujets jeunes.* — Le rapporteur résume la technique décrite par Putti (*Chir. degli org. di Mov.*, 12 mai 1931). Soins pré-opératoires minutieux pour éviter le shock, en particulier insuline. Technique ; incision de Smith-Petersen, section capsulaire sur la tête fémorale qui est luxée ; exploration de l'isthme capsulaire qui est dilaté ; si la dilatation échoue, excision de la partie antérieure de la capsule. Evidement minutieux du cotyle, abaissement de la tête par traction, réduction avec le levier-guide. En cas de mauvaise contention de la tête, on peut compléter par une butée ostéoplastique (Mathieu). Immobilisation plâtrée.

2° *Sujets âgés.* — A partir d'un âge qui varie (cinq à dix ans) selon les auteurs, aux obstacles capsulaires se surajoute la rétraction musculaire ; cela conduit à pratiquer des ténotomies et désinsertions musculaires multiples. On peut, comme Deutschlander, les exécuter, puis faire l'extension continue et réduire à ciel ouvert dans un deuxième temps.

Si, malgré tous les débridements, la tête ne peut être réduite dans le cotyle, on peut réduire dans un nouveau cotyle creusé au-dessus du premier (Lefort) et, pour éviter les adhérences, on peut encapuchonner la tête fémorale dans un repli de la capsule (Lane) ou dans un sac formé par la capsule désinsérée et liée sur la tête (Groves).

Kidner soutient que même chez les sujets âgés, l'obstacle à l'abaissement provient de l'adhérence de la capsule à la fosse iliaque ; il suffit de la décoller pour pouvoir abaisser la tête dans le cotyle qui peut être complété par une butée (Dega).

Les résections. — Le gros obstacle à la descente de la tête résulte dans la disproportion du fémur et des parties molles : le fémur est trop long.

On pensa y remédier par la résection. Les premiers résultats (Hueter, Broca, Lorenz) furent mauvais, l'appui du moignon cervical dans le cotyle insuffisant.

Ombrédanne et Phocas ont repris la résection en la complétant par l'appui d'une butée faite avec le matériel osseux de la tête réséquée. Résultats fonctionels médiocres.

Aussi Ombrédanne, conservant la tête et le col, préconise la résection primitive à la partie supérieure de la diaphyse du fémur, d'une quantité égale au raccourcissement, ouverture de la capsule par en dessous, réduction du fragment supérieur par abduction, et synthèse des deux bouts de diaphyse. Swett, Camera, Lœffler, Deutschlander ont pratiqué des opérations analogues, avec bons résultats.

Mortalité opératoire. — Alors que la réduction non sanglante de la luxation donne une mortalité négligeable (0,07 p. 100), la réduction sanglante a une mortalité de 2 p. 100. Mais il y a des séries heureuses (Sherman 58 cas, Putti 94 cas) sans décès.

Les résultats fonctionnels. — D'après les publications, ils sont bons chez les sujets jeunes, avant cinq ans, cinq ans, six ans, selon les auteurs. Au-dessus, les résultats sont incomplets, il est souvent nécessaire de compléter par une butée ou une ostéotomie.

L'âge limite. — Il y a une limite d'âge, vers neuf ans, à partir de laquelle il convient d'être excessivement prudent dans les indications opératoires. Les risques de raideur et d'ankylose abaissent l'âge d'opérabilité dans les luxations bilatérales.

PARALLÈLE AVEC LES AUTRES MÉTHODES. — 1° *Sujets jeunes.* — D'après les statistiques, la méthode non sanglante donne 2 p. 100 d'échecs immédiats et 6 p. 100 de reluxations tardives. Les indications de la méthode sanglante doivent-elles se limiter à ces échecs de la méthode non sanglante ? Des Américains, Sherman Galloway, considérant que les résultats de la méthode non sanglante, même chez les sujets réduits, sont médiocres, préfèrent employer chez tous les sujets jeunes *chez lesquels aucune tentative de réduction n'a été faite*, la réduction à ciel ouvert. Ils semblent ne pas avoir été suivis ; même aux Etats-Unis, les chirurgiens n'opèrent qu'après l'échec d'une ou deux tentatives de réduction non sanglante.

2° *Sujets âgés.* — La réduction non sanglante est possible parfois chez des sujets âgés (Lance, Delchef), mais expose à des accidents, et les résultats fonctionnels souvent mauvais. Aussi la majorité des auteurs préfèrent maintenant s'adresser aux méthodes opératoires palliatives : butée d'appui (Lance), ostéotomie sous-trochantérienne (Kirmisson, Lorenz), transplantation basse du trochanter (Vrau, Lamy).

Quant à la réduction sanglante chez les sujets âgés

elle est de plus en plus abandonnée (Le Fort, Tarvernier, Carnera) pour les opérations palliatives.

CONCLUSIONS. — Le rapporteur conclut que la méthode non sanglante donnant la réduction dans 97 p. 100 des cas, avec 75 p. 100 de résultats éloignés satisfaisants méthode plus bénigne que la méthode sanglante, doit rester le traitement de choix chez les sujets jeunes. Les échecs (8 p. 100 des cas) par irréductibilité ou reluxation peuvent être traités par la méthode sanglante qui guérit la moitié des cas.

Chez les sujets âgés, l'obstacle musculaire nécessite de gros délabrements, cause de choc opératoire. La crainte de raideurs et de l'ankylose doit faire rejeter la méthode dans les luxations doubles.

L'expérience montre que les résultats sont moins bons dans les réductions concentriques que dans les réductions un peu hautes.

Dans les *formes antérieures* et *intermédiaires*, on se contentera d'une réduction haute complétée par une buté · ostéoplastique. On peut se demander si la butée simple, sans arthrotomie, sans sacrifice musculaire, opération plus ordinaire, ne donne pas des résultats supérieurs en assurant, avec une bonne stabilité, une conservation plus étendue de la mobilité articulaire.

Dans les *formes postérieures*, la réduction sanglante échoue dans les deux tiers des cas, quand elle n'aggrave pas l'état du sujet. Il existe cependant une technique qui laisse encore quelque espoir, et il semble que c'est dans ce sens que pourrait être dirigé l'effort des opérateurs : c'est la résection trans-osseuse, qui adapte la longueur du fémur au raccourcissement musculaire.

Discussion.

M. DELCHEF (Bruxelles). — Chez l'enfant, l'incoercibilité peut être traitée par les méthodes orthopédiques. La réduction sanglante n'est qu'une méthode d'exception dans les cas irréductibles. Il n'y a eu recours que deux fois. La méthode non sanglante peut donner à longue distance (sujets revus treize, seize et dix-neuf ans après le traitement) de mauvais résultats anatomiques avec un excellent résultat fonctionnel (films).

M. R. MASSART (Paris) n'a fait que trois fois la réduction sanglante pour luxations irréductibles à neuf, dix, onze ans, — il a échoué une fois et réussi deux fois. Les ésultats fonctionnels sont inférieurs à ceux que donne a réduction non sanglante. Dans les incoercibles, il fait une butée.

M. TAVERNIER (Lyon). — La réduction sanglante a des indications exceptionnelles, et seulement pour des cas irréductibles. Au début, il a opéré des malades âgés avec des résultats médiocres, et de graves complications. Il n'opère plus qu'au-dessous de huit ans, et les résultats sont meilleurs, surtout si la réduction reste un peu haute. Il expose en détail sa technique.

M. Paul MATHIEU (Paris) a fait 5 réductions sanglantes : le premier cas, où l'obstacle musculaire était peu marqué, a donné un bon résultat. Trois autres se sont bien réduits, mais les hanches restent raides en position de Lorenz, il faut faire des ostéotomies pour les ramener. Enfin il a eu un cas de mort par shock. Il déclare abandonner la méthode.

M. LANCE (Paris) insiste sur la bénignité des opérations sanglantes palliatives (butées, ostéotomies, etc.), qui n'ont pas de mortalité comparée à la réduction sanglante. Celle-ci n'a pas d'indication dans la luxation unilatérale. Chez les luxés bilatéraux jeunes, il arrive qu'on ait réduit un côté et qu'on ne puisse arriver à réduire le second. C'est dans ces conditions qu'il a fait quatre fois la réduction sanglante. Il opère en deux temps (libération capsulaire à ciel ouvert, plus tard réduction non sanglante) avec deux bons résultats, un assez bon, un médiocre.

Dans les doubles irréductibles âgées, il préfère la transposition en avant avec butée et ostéotomie, et si la transposition n'est pas possible, l'ostéotomie ; la transposition sanglante est dangereuse (shock).

M. VIGNARD (Lyon) montre une reposition sanglante, faite il y a dix ans, fixée par agrafe métallique, qu'il voulait enlever, mais la malade, se trouvant bien de son ankylose, s'y refuse.

M. PAPIN (Bordeaux) montre une tentative de réduction de luxation bilatérale à dix-huit ans, après traction continue avec fil de Kirschner pendant cinq mois (jusqu'à 18 kilogrammes). La tête s'est abaissée en face du col, tentative de réduction : fracture du col, butée, marche bonne, sans raideur.

M. RICHARD (Berck) insiste sur les avantages de la butée (disparition de la douleur, conservation de motilité, absence de shock) sur la réduction sanglante.

M. ETIENNE (Montpellier) signale qu'un obstacle à la réduction sanglante, le trop gros volume de la tête, peut être supprimé par l'évidement sous-cartilagineux de la tête fémorale.

M. ROCHER (Bordeaux), sur plus de 2 000 luxations congénitales traitées, n'a eu que 8 fois à faire la réduction sanglante ; il n'a réussi que 4 fois, et les résultats furent mauvais : raideurs, ankylose en abduction dans 2 cas ayant nécessité une ostéotomie secondaire.

Il rappelle l'intérêt de son appareil de dérobation dans les luxations incoercibles.

M. MUTEL (rapporteur), résumant la discussion, constate que tout le monde est d'accord pour réserver la réduction sanglante à un nombre très limité de luxations.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

PREMIER CONGRÈS FRANÇAIS DE THÉRAPEUTIQUE

(Paris, 23-25 octobre 1933)

PREMIÈRE QUESTION :

TRAITEMENT PARENTHÉRAL DE L'ULCUS GASTRO-DUODÉNAL

PREMIER RAPPORT :

Le traitement chimique de l'ulcère gastro-duodénal.

Par le professeur LUIGO DEVOTO (Milan).

L'administration, par voie parentérale, d'une substance telle que : benzoate de soude, calcium, bicarbonate de soude, acides aminés, donne au malade, au bout d'une cure de vingt à trente jours, la sensation de la guérison, à cause de la disparition des phénomènes douloureux. Ce traitement donne une guérison le plus souvent provisoire, mais parfois définitive.

La thérapeutique par voie parentérale doit être appliquée aux cas récents ; les résultats sont meilleurs quand le malade est soumis à un régime alimentaire suffisamment varié qui tient compte du travail de l'organisme. L'ulcère juxtapylorique doit être traité avec beaucoup de précautions, en essayant d'éviter la formation d'une cicatrice sténosante qui entraînerait une intervention chirurgicale. Dans les cas de syphilis ancienne avec réaction sérique ou non, la cure par voie parentérale donne de bons résultats, associée à une thérapeutique antispécifique.

On ne doit considérer ces malades comme guéris qu'après une longue période (deux à cinq ans selon les cas) et la disparition de tous les facteurs qui pourraient concourir à la formation d'un autre ulcus.

Parmi les méthodes employées, la préférence de l'auteur va au benzoate de soude ($0^{gr},50$ dans 2 centimètres cubes d'eau distillée) associé ou non au chlorure de sodium, utilisé par voie intraveineuse. Son action favorable est peut être due à l'influence de l'acide benzoïque sur la muqueuse.

L'action de la thérapeutique par voie parentérale ne s'explique pas encore ; ces produits agissent vraisemblablement sur les organes endocriniens, sur l'état humoral, sur la nutrition cellulaire, sur la muqueuse comme stimulant, atténuant la secrétion gastrique et favorisant une alimentation normale pour le travail de l'organisme.

DEUXIÈME RAPPORT :

La vaccination parentérale dans le traitement de l'ulcère gastro-duodénal.

Par M. FRANÇOIS MOUTIER (Paris).

On a beaucoup étudié ces dernières années l'action sur l'ulcère des thérapeutiques de choc et de vaccination.

La *protéinothérapie* relève de la première méthode. Elle a donné quelques résultats heureux, mais son action, très nette parfois vis-à-vis des douleurs, ne semble pas probante à l'égard de la cicatrisation des lésions reconnues à la radio et ne paraît point prémunir contre le retour des paroxysmes.

La *vaccinothérapie* a tantôt fait appel à des germes provenant d'ulcères (streptocoque hémolytique en général), tantôt à des stock-vaccins, tantôt à des bactéries prélevées en des foyers infectieux à distance de l'ulcère. On a également employé les lysats neurotropes dont l'action participe sans doute plus du choc que d'une thérapie spécifique.

D'une façon très générale, ces vaccins agissent également contre la douleur, parfois sur les hémorragies (propidon de Pierre Delbet). Mais il convient, pendant les rémissions de l'ulcère surtout, d'instituer un traitement précis de l'infection focale éloignée de l'ulcère. L'attention du rapporteur a été justement attirée sur la fréquence chez les ulcéreux de la pyorrhée, et il s'est attaché à préciser les résultats de la vaccination de l'ulcère avec des bactéries provenant de foyers gingivaux et obtenues par ponction directe des languettes interdentaires enflammées.

Sur 38 cas étudiés de la sorte, il y eut 5 ensemencements stériles et 33 positifs avec 26 streptocoques dont 22 hémolytiques, 1 staphylocoque, 6 entérocoques.

La vaccination fut pratiquée chez 28 malades (vaccins fraîchement préparés avec des corps bactériens, sans lysat ni antivirus). Les résultats comportent 14 échecs, 14 cas favorables. C'est particulièrement à l'égard des hémorragies, faibles mais continues, que la vaccination semble devoir être retenue comme méthode thérapeutique adjuvante.

TROISIÈME RAPPORT :

Les injections d'extraits d'organes dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux.

Par M. MAURICE DEBRAY (de Paris).

On tend actuellement à ne plus considérer l'ulcère de l'estomac comme une maladie strictement locale, et à ajouter aux traitements classiques des méthodes thérapeutiques d'action plus générale, moins exclusivement gastriques. On a préconisé ainsi l'emploi de l'insuline, des extraits pancréatiques désinsulinés, de l'extrait para-thyroïdien, des injections de posthypophyse.

Le traitement des ulcères gastro-duodénaux par les injections de pepsine, tel qu'il a été préconisé soit par Glaessner, soit par Lœper, Michaux, Mlle Sainton et Debray, peut être utilisé dans la majorité des cas cliniques.

Après un examen complet clinique et radiologique des malades, le rapporteur fait une première série d'injections intramusculaires en suivant en général la progression suivante : la première injection est d'un quart de centicube ; on augmente ensuite d'un demi-centicube environ à chaque injection jusqu'à un maximum de 2 centimètres cubes par injection, c'est-à-dire $0^{gr},10$ de pepsine. Trois injections sont faites par semaine jusqu'à concurrence de 15 injections pour une première série.

Dans les cas favorables, les douleurs disparaissent de la troisième à la septième piqûre. A l'examen radiologique, les signes indirects, les syndromes de lutte, l'hyperkinésie sont les premiers à s'atténuer et à disparaître. Chez sept malades, l'auteur a observé la disparition

d'une image diverticulaire. Trois à cinq séries d'injections doivent être pratiquées dans l'année.

Parallèlement à l'amélioration fonctionnelle, apparaissent des modifications de l'état général souvent très importantes : le gain pondéral rapide et important, la renaissance des forces et le retour du sommeil procurent une sensation de bien-être sur laquelle insistent très habituellement les malades.

QUATRIÈME RAPPORT :

Organothérapie de l'ulcus digestif.

Par le professeur K. GLAESSNER (Vienne).

L'ulcus ne se forme pas dans la région de l'estomac, qui produit le suc actif, et on ne constate la formation de l'ulcus que dans les régions de la muqueuse qui ne contiennent pas de cellules adélomorphes. Pour protéger la muqueuse contre la pepsine acide, on peut employer la thérapeutique non spécifique (traitement par les corps stimulants) ou la thérapeutique spécifique (traitement par la pepsine parentérale).

La thérapeutique par les corps stimulants ne donne pas de résultats satisfaisants.

La thérapeutique par la pepsine, dont la théorie n'est pas encore éclaircie, donne de très bons résultats concernant la disparition des symptômes subjectifs et objectifs. On constate : la disparition des douleurs dans 50 p. 100 des cas, la diminution des valeurs acides, la réduction des valeurs de pepsine et de chymosine, l'amélioration des signes radiographiques, l'augmentation du poids.

Il y a des rechutes, mais on peut les éviter par un traitement répété tous les six mois, trois fois en tout.

Cette thérapeutique serait supérieure à toutes les autres dans le traitement de l'ulcus digestif.

Discussion.

M. PRIBRAM (de Berlin) a traité 500 cas par la méthode qu'il a préconisée. Presque dans tous les cas on put observer une amélioration immédiate. Les douleurs disparaissaient après quelques injections. Les rayons X montraient une disparition des spasmes de l'estomac, voire même une guérison totale. Il s'agissait seulement de malades qui, vu l'insuccès du traitement classique et diététique avaient été adressés au chirurgien pour être opérés.

M. le professeur GUIDO MANN (Trieste) relate les résultats obtenus dans 155 cas d'ulcère gastro-duodénal, traités par la protéinothérapie. Après avoir déclaré que la « maladie ulcéreuse » ne se laisse vaincre par aucune méthode à action locale, l'orateur exprime ses doutes sur l'effet complémentaire de la protéinothérapie, surtout pour ce qui est de la guérison durable de la maladie.

M. RENÉ A. GUTMANN (Paris) étudie les conditions cliniques et radiologiques dans lesquelles on peut dire qu'un traitement a agi.

Comme ces ulcères « a éclipse » sont de beaucoup les plus nombreux, il estime que les *statistiques* ne servent à rien pour démontrer la valeur d'une méthode.

Seuls ont valeur probante des *cas sélectionnés*, longtemps suivis, où la comparaison est établie entre la longueur des poussées, des périodes de sédation, la résistance à la guérison spontanée, la persistance des signes radiologiques avant le traitement et les mêmes éléments au cours du traitement et après lui

M. BESSE démontre par son expérimentation diététique animale et par ses observations cliniques que l'échec du traitement parentéral tient souvent à des facteurs parfaitement déterminables et parfois faciles à éliminer, par exemple les intoxications alimentaires surrajoutées, et les avitaminoses primitives et secondaires.

Le traitement de l'ulcus, comme celui des autres maladies de la nutrition, doit rester complexe : entre autres il doit inévitablement comporter une possibilité suffisante d'établissement d'un régime alimentaire, et nous devons sans tarder créer non seulement les cuisines de régime hospitalières, mais surtout des ambulatoires diététiques.

M. le professeur CADE (Lyon) insiste sur les résultats qu'il a obtenus avec l'insulinothérapie de l'ulcus gastro-duodénal, sur la technique qu'il a utilisée et sur les indications de la cure. Celle-ci est intéressante dans les cas d'ulcus rebelle à la cure habituelle. Son échec conduit à l'intervention chirurgicale. Elle est en général bien supportée, mais demande à être surveillée. Elle donne souvent des améliorations très importantes, mais ici, comme pour toute cure d'ulcus, il est toujours difficile de parler de guérison proprement dite.

M. R. FEISSLY (Lausanne) accorde peu de confiance aux données de la statistique en matière de thérapeutique médicale de l'ulcus ; la discrimination doit se faire en fonction des possibilités offertes par un traitement quelconque de s'opposer aux facteurs pathogéniques qui conditionnent l'évolution de la lésion anatomique. La thérapeutique chirurgicale moderne s'inspire de ces données ; il convient d'étendre ce principe aux thérapeutiques médicales nouvellement proposées et d'en juger ainsi la valeur par rapport à la thérapeutique classique.

M. le professeur DE BECO (Liége) considère l'ulcère gastro-duodénal comme une affection locale. Son point de départ est, selon toute vraisemblance, un traumatisme alimentaire. Sa pathogénie et son traitement n'ont rien à voir avec une disposition contitutionnelle générale. L'alcalinisation intensive et continue du suc gastrique associée au régime approprié, suivant la méthode de Maclean, est son traitement rationnel. Le succès de cette méthode est constant ; elle est simple et inoffensive. Le traitement chirurgical suivant la conception de Leriche et la protéinothérapie parentérale n'ont aucune base clinique ou scientifique certaine et doivent être rejetés. La sténose cicatritielle pyloro-duodénale, seule contre-indication du traitement de Maclean, est très rare et doit disparaître dans l'avenir.

M. le professeur HERNANDO (Madrid) souligne l'intérêt de la gastroscopie qui montre la fréquence d'une gastrite associée. Souvent les ulcères sont secondaires à une appendicite où à une cholécystite qu'il faudra traiter avant de s'adresser à l'ulcère. Quant aux extraits glandulaires, leur activité dépend essentiellement de leur mode de préparation. Il pense que l'ulcère est en partie tout au moins une maladie locale.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Communications.

Existe-t-il un traitement médicamenteux des périgastrites adhésives et des névrites des ulcères gastriques ? — MM. FAROY et DERON (Paris) accordent une assez grande valeur à la thérapeutique médicamenteuse des périgastrites adhésives et des névrites consécutives aux ulcères.

Au début et pendant les poussées évolutives, on recourra à la vaccination et aux méthodes réflexes (révulsifs, injections locales anesthésiques ou autres) ; dans les formes très douloureuses, aux injections de mésothorium ou aux pansements barytés radio-actifs. Plus tard, et surtout si les douleurs deviennent permanentes, on emploiera l'éther benzylcinnamique pur ou associé à la thiosinamine, Enfin, lorsqu'il s'agira de détruire des adhérences définitivement constituées, on utilisera la fibrolysine.

On peut, par cette méthode, escompter une sédation marquée des douleurs, l'arrêt et peut-être la régression de la périgastrite.

Le traitement des ulcérations gastro-duodénales chez les urémiques : ses fondements pathogéniques. — M. BARIÉTY (Paris) discute les principales hypothèses pathogéniques : origine infectieuse, vasculaire, toxique (élimination vicariante de l'urée à travers une muqueuse digestive inadaptée), parenté avec certains ulcères de sensibilisation.

Le trouble extragastrique — l'insuffisance rénale — est ici tellement profond qu'il domine de haut la lésion digestive. La thérapeutique de cette dernière doit donc s'effacer devant celle du trouble causal·

Dix ans d'alimentation duodéno-jéjunale. — M. R. DAMADE (Bordeaux) obtient par cette méthode une mise au repos complète de l'estomac et du duodénum. Il a obtenu 15 guérisons sur 16 ulcères gastro-duodénaux simples et 6 guérisons sur 11 ulcères compliqués.

L'ulcère syphilitique de l'estomac et son traitement — M. MARCEL PINARD (Paris), à propos du traitement de l'ulcus syphilitique de l'estomac estime qu'il est plus fréquent qu'on ne le croit. Les observations d'ulcères syphilitiques guéris après avoir été considérés comme des ulcères ronds classiques par des gastroentérologues des plus qualifiés, en apportent la démonstration de même qu'ils prouvent que le tableau clinique est souvent identique.

L'ulcère syphilitique de l'estomac peut être précédé d'une phase plus ou moins longue de douleurs gastriques pouvant survenir dès la période secondaire, à la période tertiaire et à tout âge chez l'hérédo-syphilitique. Au point de vue anatomo-pathologique, l'identité des lésions était admise par des maîtres comme le professeur Letulle.

Le traitement antisyphilitique, surtout à base d'arsenicaux trivalents ou de bismuth oléosoluble, doit être énergique et longtemps continué.

Le traitement de l'ulcère par l'extrait parathyroïdien. — M. G. DURAND constate que dans 54 cas traités et suivis depuis trois ans — systématiquement choisis parmi les formes atypiques de la maladie, évoluant avec de longues périodes de crises et de courtes périodes d'accalmie relative — l'action sédative a été immédiate dans plus de la moitié des cas, et l'action empêchaute sur le retour des crises compte 24 p. 100 des cas, avec silence clinique absolu de un à deux ans.

La médication parathyroïdienne ne guérit pas l'ulcère mais elle a une efficacité incontestable fréquente sur leurs symptômes et sur leur évolution, même dans leurs formes subcontinues.

Le traitement de l'ulcère de l'estomac par l'extrait injectable post-hypophysaire.— M. P.-L. DROUET (Nancy). — Des recherches poursuivies pendant près de deux ans montrent que l'injection sous-cutanée d'extrait post-hypophysaire (un quart de lobe ou 40 unités) répétée chaque jour pendant une période de quinze à quarante jours, ou mieux par plusieurs séries de douze injections, est susceptible de faire disparaître rapidement les signes cliniques et radiologiques de l'ulcère de l'estomac. La technique est exempte d'incidents et son mécanisme d'action s'explique par les effets de l'extrait sur l'acidité gastrique.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux par les acides aminés, — M. J. LENORMAND a, depuis un an, traité les ulcères gastriques duodénaux par des injections intradermiques de tryptophane et d'histidine. Les douleurs ulcéreuses cèdent rapidement, mais ce fait s'observe dans d'autres épigastralgies et d'autres douleurs. La disparition des signes radiologiques d'ulcère, parfois constatée, est donc un meilleur critère de guérison, mais celle-ci, dans la plupart des cas, n'est pas définitive. Le mode d'action des acides aminés est complexe : hypersécrétion, de mucus, action autinervine directe, modification du tonus neuro-végétatif attestée par l'abaissement tensionnel, les modifications de la circulation cutanée et de la fréquence du pouls.

Des injections bicarbonatées. — MM. P. LE NOIR, CHARLES RICHET fils et M. DE FOSSEY rappellent les résultats favorables qu'ils ont obtenus dans le traitement de l'ulcère gastro-duodénal par le goutte à goutte rectal de solution de bicarbonate de soude. Ils insistent sur l'intérêt que présente l'alcalinisation de l'organisme obtenue par ce procédé, alcalinisation que tendent également à réaliser les différentes méthodes récemment préconisées.

L'endocrinothérapie de l'ulcus gastrique peut-elle se ramener à une aminothérapie ? — M. A. BERNARD (Lille) a remarqué que la sédation de la douleur et l'amélioration des autres symptômes de l'ulcère d'estomac étaient obtenues par l'emploi des extraits de glandes endocrines et par les acides aminés. Comme les extraits endocriniens renferment de l'histidine et du tryptophane, il est permis de se demander si ces extraits glandulaires n'agissent pas par leurs composants aminés.

Essais de traitement des ulcérations gastro-duodénales. — M. A. FOYER (Amsterdam) rapporte sur une série de 2.400 cas d'ulcérations gastriques ou gastro-duodénales qu'il eut l'occasion de traiter, les résultats favorables obtenus dans 2 242 cas, par le traitement classique, surtout en y ajoutant le séjour au lit en clinique pendant plusieurs semaines. Dans près de 50 cas, il utilisa la méthode de Moutier, soit avec injection d'extrait parathyroïdien, soit avec injection de vaccin antistreptoccique spécial, et a pu enregistrer de nombreuses améliorations.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les extraits désalbuminés de muqueuse gastrique ; leur action en thérapeutique digestive et en thérapeutique générale. — MM. MAURICE LŒPER et FÉLIX, PIERRE MERKLEN ont étudié l'action dans les affections digestives d'un extrait désalbuminé abiurétique de muqueuse gastrique, éliminant ainsi toute action fermentaire pepsique et toute action purement protéique Cet extrait leur a donné des résultats intéressants non seulement dans les dyspepsies les plus diverses, mais aussi dans les ulcères gastriques et duodénaux les plus indiscutables. L'amélioration de l'état général de ces malades les a amenés à étudier l'action de ces produits sur la nutrition générale : une augmentation du poids, du taux des protéines sanguines et du chiffre des hématies est assez généralement observée même en dehors de toute affection gastrique. Enfin l'action des extraits désalbuminés de muqueuse gastrique chez les hypertendus n'est pas à négliger, car ils peuvent avoir un effet hypotensif et surtout équilibrant et stabilisant des plus heureux.

Le facteur constitutionnel et le traitement parentéra, de l'ulcus gastro-duodénal. — MM. I. PAVEL et I, FLORIAN (Bucarest). — Le traitement parentéral est surtout indiqué dans les cas d'ulcus où le facteur constitutionnel peut être incriminé. Les familles d'ulcéreux sont assez fréquentes. Traiter des cas pareils uniquement par la méthode diététique et médicamenteuse habituelle serait négliger ce facteur général.

Traitement des hypochlorhydries par l'extrait de muqueuse pylorique. — MM. PR. MERKLEN, ISRAEL et JACOB ont eu l'occasion de traiter les troubles hypochlorhydriques par un extrait de muqueuse d'antre pylorique de porc qui représente la zone alcaline de l'estomac. Dans plusieurs cas l'état digestif s'est amendé et l'hypochlorhydrie a fait place à un taux d'acidité normal.

L'atténuation de l'hypochlorhydrie s'explique par une stimulation à point de départ antral de la sécrétion fundique. Comme contre-partie expérimentale, les auteurs rappellent que la suppression de l'antre détermine de l'anachlorhydrie. La zone alcaline de l'estomac commande, semble-t-il, la zone acide.

Considérations sur la genèse de l'hyperchlorhydrie ; son traitement par la spasmalgine. —MM. PR. MERKLEN, ISRAEL et JACOB rappellent que l'hyperchlorhydrie est due pour beaucoup d'auteurs à une hyperexcitabilité centrale ou vagale. Les circonstances les ont amenés à tenter une régularisation du système nerveux à l'aide de la spasmalgine, Dans bien des cas de dyspepsie, ils ont observé une forte diminution de la chlorhydrie. De même au cours d'ulcères ils ont noté des résultats favorables.

Les injections de pepsine dans le traitement de l'ulcère gastro-duodénal et les dyspepsies hyperchlorhydriques. — MM. LYRITIS et MEIMAROGLOU (Alexandrie).

Le syndrome de brûlure gastrique. — M. DIMKIN (Berlin) distingue deux types de brûlure gastrique dans l'ulcère : la premier est le type hyperchlorhydrique qui est le type banal ; dans ce cas, la douleur est due autant à la crampe du pylore qu'à l'hyperchlorhydrie même. Le second est dû au reflux permanent et abondant de bile fraîche qu'exagère une alimentation contenant exclusivement des hydrates de carbone et des graisses. Le traitement par les crudités suffit à faire disparaître ce dernier symptôme.

Traitement des ulcères gastro-duodénaux par les extraits corticaux de glande surrénale. — Le professeur T. HERNANDO et MM. A.-R. OLLEROS, G. GURRIARAN et F.-G. VALDECASAS (Madrid) constatent que les ulcères gastro-duodénaux s'observent tant chez des animaux adrénectomisés que chez des patients atteints de la maladie d'Addison. Deux malades ulcéreux, rebelles à d'autres traitements, ont été guéris (on le démontra gastroscopiquement chez l'un d'eux) par des injections de Corthormone. Des résultats comparables ont été obtenus par expérimentation chez l'animal.

Le traitement parentéral de lulcère gastro-duodénal. — M. A. VALERIO (Rio de Janeiro).

Le traitement de lulcus gastro-duodénal par la benzoate de soude. — M. S. VILLARDELL (Barcelone).

NOUVELLES

Association pour l'aide aux lupiques. — Cette Association a pour but d'améliorer le sort des lupiques tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Ses moyens d'action consisteront en :

Conseils et secours individuels aux malades et à leurs familles, en accord avec les médecins traitants et les diverses organisations sociales.

Organisation du travail des malades dont les capacités sont réduites, soit par suite de la maladie, soit par suite des nécessités du traitement.

Création ou subvention de centres de traitement là où ils feraient défaut ou là où ils seraient insuffisants ; d'abris permettant aux malades de séjourner le temps nécessaire à proximité des centres de traitement ; d'institutions destinées à assurer le séjour au grand air aux enfants ou aux adultes qui en auraient besoin.

Une propagande destinée à coordonner les efforts des médecins praticiens ou spécialistes et des diverses organisations sociales.

Éventuellement, des missions scientifiques et des prix destinés à encourager les travaux relatifs au traitement de la tuberculose cutanée.

Le siège de cette Association est au musée de l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

L'Assemblée constitutive, tenue le 4 juillet 1933, à l'hôpital Saint-Louis, a élu :

Président : M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène ; vice-présidents : M. Chenevier, M. le professeur Gougerot, MM. Louste, Milian, les professeurs Nicolas, Spillmann. Trésorier : Mme Georges Meyer, 159, avenue de Wagram, Paris. Secrétaire général : M. Jean Meyer, 67, bd. de Courcelles, Paris. Membres : Le directeur de l'hôpital Saint-Louis ; Mme Jules Rheims ; professeur Audry ; MM. Bertin, Cavaillon, professeurs agrégés ;

NOUVELLES *(Suite)*

Halphen, Jausion ; professeurs Margarot, Pelges, Pautrier ; M. Ravaut ; professeur agrégé Sézary ; M. Touraine.

Ont été désignés par acclamation comme membres d'honneur :

M. Mourier, directeur de l'Assistance publique ; M. le professeur Léon Bernard, M. le professeur Audry (Toulouse), M. Brisack, M. Hudelo.

L'Association pourra rendre dès maintenant de grands services en coordonnant les efforts de tous ceux qui s'intéressent déjà à ces malheureux malades.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours, qui aura lieu *du lundi* 4 *décembre au samedi* 9 *décembre* 1933 inclus, sera fait par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Il comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Ces exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen des malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique urologique (Hôpital Necker. Clinique Guyon : Professeur, M. Marion). — Programme de l'enseignement. — *Lundi.* — 9 h. 1/2 : Visite dans les salles ; Examen des malades par M. Marion. — 10 h. 1/2 : Opérations par M. Fey. — 16 heures : Leçons de pathologie urinaire par MM. Pérard et Bouchard, chefs de clinique (Grand Amphithéâtre).

Mardi. — 9 h. 1/2 : Cours de sémiologie par M. Fey, agrégé du service (Grand Amphithéâtre) ; Examen des malades externes par M. Marion (Salle Desormeaux). — 10 h. 1/2 : Leçons de cystoscopie, d'exploration des reins, de technique opératoire endoscopique par M. Marion (Salle Desormeaux). — 10 heures : Démonstration de radiologie, pyélographie par M. Truchot (Service de radiologie). — 16 heures : Exercices d'urétroscopie, cystoscopie, cathétérisme des uretères sous la direction de MM. Gaume, Busson, Motz (Service de cystocopie).

Mercredi. — 9 h. 1/2 : Leçon de cliniques par M. Maron, (Grand amphithéâtre). — 10 h. 1/2 : Opérations par M. Marion. — 16 heures : Conférences pratiques sur l'examen des urines par MM. Chabanier ou Colombet (Laboratoire de Chimie).

Jeudi. — 9 h. 1/2 : Visite dans les salles ; Examen des malades par M. Marion. — 9 h. 1/2 : Cours de sémiologie par M. Fey, agrégé (Grand Amphithéâtre). — 10 h. 1/2 : Opérations par M. Fey, agrégé. — 11 h. 1/2 : Présentation de pièces anatomo-pathologiques et de préparations histologiques au laboratoire par Mlle Kogan. — 16 heures : Exercice d'urétroscopie, de cystoscopie et de cathétérisme urétéral sous la direction de MM. Gaume, Busson, Motz (Service de cystoscopie).

Vendredi. — 9 h. 1/2 : Examen des malades externes par M. Marion (Salle Desormeaux). — 10 h. 1/2 : Policlinique à l'amphithéâtre par M. Marion. — 16 heures : Cours de pathologie urinaire par MM. Pérard ou Bouchard, chefs de clinique (Grand Amphithéâtre).

Samedi. — 10 heures : Leçons de technique opératoire à l'amphithéâtre par M. Marion. — 10 h. 1/2 : Opérations par M. Marion. — 10 heures : Démonstrations de radiologie pyélographie par M. Truchot (Service de radiologie).

Clinique. — Lundi, jeudi à 9 h. 1/2 : au cours des visites dans les salles par M. Marion.

Mardis, mercredis, vendredis, samedis : Visites dans les salles par M. Fey ou par MM. Pérard et Bouchard.

Mercredi à 9 h. 1/2 : au Grand Amphithéâtre, leçons par M. Marion.

Vendredi : Policlinique à l'Amphithéâtre par M. Marion.

Tous les matins à 9 h. 1/2 : Consultation externe par MM. Bail et Durand, pour les hommes (salle de la Terrasse) ; par MM. M.-R. Dreyfus et Gastaud, pour les femmes (salle de la consultation des femmes).

Sémiologie. — Mardi, jeudi à 9 h. 1/2 : par M. Fey.

Pathologie. — Lundi, vendredi à 16 heures : par MM. Pérard et Bouchard.

Cystoscopie. — Mardi à 10 h. 1/2 : Leçon salle Desormeaux, par M. Marion.

Mardi, jeudi à 16 heures : Exercices de cystoscopie, cathérisme urétéral, service de cystoscopie, par MM. Gaume, Busson, Motz.

Technique opératoire. — Samedi à 9 h. 1/2 : Leçon à l'Amphithéâtre par M. Marion.

Opérations. — Mercredi, samedi à 10 h. 1/2 : par M. Marion.

Lundi, jeudi à 10 h. 1/2 : par M. Fey.

Examen des urines. — Mercredi à 16 heures : Laboratoire de chimie. — Conférences pratiques par MM. Colombet ou Chabanier.

Anatomie pathologique. — Jeudi à 11 h. 1/2 : Présentations de pièces et de préparations au laboratoire d'anatomie pathologique par Mlle Kogan.

Radiologie. — Mercredi, samedi à 10 heures : Démonstrations de radiologie au service de radiologie par M. Truchot.

Chaire d'histologie. — M. le professeur Champy a commencé son cours le lundi 13 novembre 1933, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — La cellule et les tissus (Cytologie générale, Epitheliums, Tissus de soutien, Sang, Muscles, Tissus nerveux, Cellules reproductrices).

Cours d'anatomie. — M. le professeur H. Rouvière a commencé son cours le mercredi 15 novembre 1933, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours. — Système nerveux central, Anatomie du bassin.

Chaire d'anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur R. Proust a commencé son cours le jeudi 16 novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à 16 heures, au même amphithéâtre.

NOUVELLES *(Suite)*

SUJET DU COURS. — Anatomie chirurgicale de l'abdomen et du bassin.

Cours de clinique urologique (clinique Guyon, hôpital Necker). — M. le professeur MARION a fait sa première leçon le mercredi 15 novembre 1933, à 10 h. 30, et continue son enseignement aux jours, heures et lieux indiqués sur l'affiche des cours.

Clinique médicale propédeutique. — M. Emile Sergent a commencé ses conférences cliniques à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, le mercredi 15 novembre 1933, à 11 heures.

I. *Programme général de l'enseignement* : Tous les matins, à 9 h. 30 : Visite dans les salles. — Lundi, mardi et jeudi, à 11 heures : Démonstrations radiologiques sur les malades du service et sur ceux de la policlinique. — Le mardi et le jeudi, à 9 h. 30 : Séance de pneumothorax artificiel, sous la direction de MM. René Mignot et R. Benda, anciens chefs de clinique. — Mercredi, à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. Bérard. — Vendredi, à 9 heures : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique, par M. René Mignot, ancien chef de clinique). — Samedi, à 10 heures : Policlinique avec examens radioscopiques pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires. — Lundi, mardi et jeudi, à 9 heures : Leçons de technique et de séміologie élémentaire par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda, Lonjumeau, Vibert, Imbert, Launay, Poumeau-Delille, Thiébaut, Mamou, Mézard, et les chefs de laboratoire : MM. H. Durand et Couvreux. — Mercredi, à 11 heures : Conférence clinique à l'Amphithéâtre, par le professeur. — Vendredi, à 11 heures : Conférence clinique à l'Amphithéâtre, par les chefs et anciens chefs de clinique ou par une personnalité étrangère au service.

II. *Enseignement élémentaire des stagiaires* (à partir du 1er novembre). L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé, affiché dans les salles de la clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur la technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et sur la séміologie.

III. *Enseignement complémentaire de perfectionnement* : Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comportera quatre sortes de cours, dont les dates et le programme détaillé seront précisés sur des affiches spéciales quelques semaines avant le début de chaque cours ;

1° Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, de mi-juin, mi-juillet.

2° Un cours sur les suppurations de l'appareil respiratoire, aussitôt avant le cours sur la tuberculose.

3° Un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens (fin octobre) avec la co-direction de M. Llan, agrégé.

4° Des cours pratiques de radioologie de l'appareil respiratoire, sous la direction du professeur et de M. Couvreux, chef de laboratoire de radiologie de la clinique (1er cours en avril ; 2e cours en décembre).

Un droit de laboratoire pour chacun de ces cours devra être versé au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 16 heures.

Cours sur les ondes courtes en thérapeutique. — Des leçons sur les applications thérapeutiques des ondes courtes seront faites à l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle (223-225, rue de la Convention, métro Convention), les lundi 4 et mardi 5 décembre de 20 h. 45 à 23 heures, par le Dr Saiman et ses collaborateurs Jean Meyer, Krainik et Roger Cahen.

Technique générale. Appareillage. Indications thérapeutiques diverses. Algies d'origine rhumatismale, névritique, sympathique. Fièvre artificielle.

Les assistants pourront suivre les séances thérapeutiques les lundi, mercredi, vendredi de 17 à 19 heures.

Prière de s'inscrire au secrétariat de l'Institut d'actinologie.

Droit d'inscription : 100 francs.

Cours d'actinologie. — Le cours annuel de l'Institut d'actinologie aura lieu du lundi 11 au jeudi 14 décembre de 20 h. 45 à 23 heures et sera divisé en 14 leçons.

Les assistants pourront suivre les séances de traitement les lundi, mercredi et vendredi de 17 à 19 heures.

Lundi 11 décembre, 20 h. 45. — Professeur Jausion : Lumière et sensibilisation. — M. Saidman : Sou ces d'ultra-violets. — MM. E. et H. Biancani : L'infra-rouge.

Mardi 12 décembre, 20 h. 45. — M. Saidman : Principales techniques. Sensitométrie. — M. Jean Meyer : Techniques dermatologiques. — M. Dufestel : Les ultra-violets en médecine générale.

Mercredi 13 décembre, 20 h. 45. — M. Lautman : Les ultra-violets en pédiatrie. — M. Colaneri : Les ultra-violets dans la tuberculose. — M. Krainik : Algies et rhumatismes chroniques. — M. Jean Meyer : Dermatologie.

Jeudi 14 décembre, 20 h. 45. — M. Francillon-Lobre : Gynécologie. — M. Dufougère : Stomatologie. — M. Au zimour : Oto-rhino-laryngologie. — M. Mawas : Ophtalmologie.

Prière de s'inscrire au secrétariat de l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle (223-225, rue de la Convention).

Droit d'inscription : 150 francs.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi ; la présence des élèves y est obligatoire.

MÉDECINE LÉGALE. — Cours théoriques de médecine légale, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre, de médecine sociale.

Ces cours seront professés les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 18 heures à 19 heures.

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie par M. le professeur Balthazard, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1933, et par M. Piédelièvre, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1934.

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit, tous les samedis.

3° Médecine du travail et intoxications profession-

NOUVELLES (*Suite*)

nelles, par M. Duvoir, agrégé (Voir l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle).

4° Accidents du travail, maladies professionnelles, pensions de guerre, médecine sociale, tous les jeudis (Voir le programme détaillé dans l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 14 heures à 15 heures.

Le mercredi, par M. le professeur Balthazard et par M. Duvoir, agrégé.

Le lundi, par M. le Dr Piédelièvre, agrégé.

Le vendredi, par M. le Dr Dervieux, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale (application des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les lundis, de 3 heures à 4 h. 30, sous la direction de M. le Dr Dervieux, chef des travaux, de M. le Dr Piédelièvre agrégé, et de M. Szumlanski, chef de laboratoire.

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les vendredis, de 15 heures à 16 h. 30.

4° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. les Dr Duvoir, Piédelièvre et Dervieux, le mercredi, à 15 heures, à partir du mercredi 28 février (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

PSYCHIATRIE. — *Cours de clinique psychiatrique.* — Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 heures, à la clinique des maladies mentales, et le dimanche matin, à la même heure (Asile Sainte-Anne). Les élèves devront également suivre les policliniques de M. le professeur. H. Claude, les samedis matin.

Examen des maladies et rédaction des rapports. — M. le Dr A. Ceillier, médecin expert, dirigera ces exercices à la clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, tous les jeudis, de 15 h. 30 à 17 h. 30.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R.), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecinelégale et psychiatrie, après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : 1 droit d'immatriculation : 60 francs ; 1 droit de bibliothèque, 40 francs ; 4 droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit 600 francs ; 1 droit d'examen, 20 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Novembre.* — M. DAVOUS, Traitement des arthrites infectieuses aiguës et subaiguës par la pyrétothérapie. — Mme ARAGER-OGUSE, L'état général chez les basedowiennes. — M. JACOB EHIGABETH Du rôle du sympathique dans la genèse de quelques troubles fonctionnels. Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de ces troubles en pathologie mentale. — M. LAROCHE (JEAN), Traitement et indication des parotitides aiguës.

25 *Novembre.* — M. DUQUESNE, Etude de la myomectomie au cours de la grossesse. — M. LORY (PAUL). Etude du meilleur mode de drainage dans les appendicites aiguës. — M. RONGÈRE, Etude des troubles fonctionnels par hyperkinésie du bassinet. — Mlle LÉVY, Etude des rétentions placentaires. — M. ROLLIN, La circulation de la conjonctive bulbaire, état normal, pathologique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Restaurant Giroix (rue du Château-d'Eau). Dîner du Caducée normand.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique).

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 9 h, 30. Concours de l'internat en médecine de la Cité universitaire.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures, M. le Dr BARIÉTY : La spirochétose ictérigène.

26 NOVEMBRE. — *Lille.* Assemblée générale de l'Association amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine de Lille.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistants d'électroradiologie, à 9 heures.

27 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Bougie.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de thérapeutique dermato-vénéréologique.

27 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

28 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Limoges.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique. 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET, leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon de clinique, urologique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique. 10 h. 30 : M. le professeur RATHERY. Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Accidents du travail et maladies professionnelles.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'école de médecine de Limoges.

1er DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

1er DÉCEMBRE. — *Saint-Etienne.* Ouverture du concours d'internat des hôpitaux de Saint-Etienne.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Concours d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE. Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 h. 30. M. le professeur Paul MATHIEU : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SIREDEY : Diagnostic de la grossesse extra-utérine.

4 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de bactériologie à l'hôpital de Constantine.

4 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de pathologie générale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Parc des expositions (Porte de Versailles) : Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 20 h. 30.

6 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours du professeur suppléant de chimie biologique à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Accidents du travail et maladies professionnelles.

8 DÉCEMBRE. — *Bougie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Bougie.

8 DÉCEMBRE. — *Beni-Messous.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de la cité indigène de Beni-Messous (Concours à Alger).

8 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant, de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

9 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine à l'École de médecine de Rennes.

9 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RICHARD : Étude clinique et thérapeutique de la sacro-coxalgie.

11 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien ophthalmo-laryngologiste pour l'hôpital de Philippeville.

11 DÉCEMBRE. — *Lyon.* Concours de médecin des dispensaires de Lyon (dispensaire général, à 9 heures).

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur CLAUDE : Psychoses et névroses traumatiques.

NOUVELLES (Suite)

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr Etienne BERNARD : Traitement des néphrites aiguës toxiques.

18 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h.: Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail, par le professeur GOUGEROT.

22 DÉCEMBRE. — *Philippeville.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE SYSTÈME RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION SANGUINE

Les différents expérimentateurs qui se sont intéressés à l'appareil circulatoire ont fait des constatations isolées très nombreuses ; le professeur Hess (de Zurich) a tenté de réunir tous ces faits épars dont les rapports méritaient d'être précisés et coordonnés. Dans un travail très consciencieux, *le Système régulateur de la circulation sanguine* (Leipzig, 1930), il insiste tout particulièrement sur l'importance du rôle joué par l'appareil nerveux végétatif. Le système circulatoire possède au plus haut degré la faculté de s'adapter à des conditions dynamiques excessivement variables et, en vue de cette adaptation du système, chacune de ses parties constituantes intervient séparément et différemment.

Le cœur est la source de l'énergie et ses modifications de puissance et de rythme sont conditionnées par les résistances périphériques ; Hess dénie aux artères un rôle actif dans l'écoulement du sang, mais il montre que les modifications des résistances rencontrées par le torrent circulatoire règlent les constrictions ou les dilatations vasculaires. C'est dans ce sens que l'on peut parler de réactions de défense autonome des artères ; les excitations d'ordre chimique agissent d'une manière distincte sur les grosses artères et les artères périphériques; ces dernières paraissent avoir un rôle plus considérable que les autres du fait de la grande importance que prennent les résistances circulatoires.

Le fonctionnement des capillaires est sous la dépendane étroite de celui des artères et des veines, qui leur apportent ou leur enlèvent le sang ; mais la rapidité des échanges vitaux qui se font à leur hauteur est réglée par le sympathique local, qui, directement, modifie leur perméabilité.

C'est donc, en réalité, une modification de l'excitabilité du sympathique qui conditionne surtout les troubles circulatoires et, en particulier, la tension sanguine et les spasmes vaso-constricteurs passagers ou permanents qui déterminent les migraines, les bourdonnements d'oreilles, les vertiges, les troubles oculaires, la cryesthésie, l'engourdissement des membres, les hémorragies diverses. Ces divers accidents se montrent au début ou à la période de l'artériosclérose et, seul, le système neuro-végétatif peut engendrer les réactions aussi dissemblables qui affectent non seulement l'appareil circulatoire, mais les viscères et les tissus.

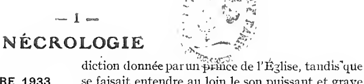
Seule une médication non symptomatique mais physiologique, comme le dit Huchard, peut en la circonstance donner des résultats rapides et durables. La régularisation de la circulation sanguine s'obtiendra par la sédation du sympathique central et périphérique hypersensibilisé par les troubles de sécrétions internes et la présence dans le sang de substances provenant d'une viciation du métabolisme et de l'insuffisance de la dépuration hépatique et urinaire. Le gui, par ses propriétés antispasmodiques et diurétiques, est l'un des meilleurs médicaments à employer. Il est actif et non toxique, il n'agit pas brutalement, mais son action est lente et prolongée.

Comme l'ont montré les travaux physiologiques de Busquet, de Chevalier, de Fubini et Antonini, de Mattei, de Nicolini, le mécanisme de l'action vaso-dilatatrice du gui est parfaitement élucidé ; il est dû à l'action sédative exercée sur le sympathique central et périphérique dont il diminue l'excitabilité ; le relâchement de la musculature les vaisseaux est la conséquence d'une diminution du tonus exercé sur eux par le bulbe et la moelle impressionnés par le médicament.

Le système artério-veineux des capillaires, le cœur périphérique, comme le dénommait Huchard, est ainsi débloqué. Cette amélioration de la circulation périphérique entraîne bientôt celle de la circulation générale, d'autant que, comme l'ont montré Pic et Bonnamour, certaines préparations de gui telles que la Guipsine agissent, en outre, comme diurétique déchlorurant et azoturique et que, sous cette influence, par suite de l'élimination de l'acide urique et des bases puriques, l'une des principales causes de l'hyperexcitabilité du sympathique disparaît.

Toni-cardiaque, vaso-dilatateur périphérique, diurétique, la Guipsine est donc l'un des meilleurs agents de la régulation circulatoire, c'est le médicament physiologique de tous les troubles circulatoires ne relevant point d'une affection organique.

Dans la grande majorité des cas, l'emploi de la Guipsine à la dose de six à huit pilules par jour, pendant quinze jours consécutifs, suffit pour régulariser la circulation générale et améliorer le fonctionnement des émonctoires et calmer les troubles objectifs. Il faut la prescrire dès le début, ainsi on évite l'établissement de lésions durables, beaucoup plus difficiles à faire céder ultérieurement. La Guipsine ne détermine ni accoutumance ni accumulation. Elle est indiquée même dans les néphrites avec albumine et œdèmes.



NÉCROLOGIE

ÉMILE ROUX
17 DÉCEMBRE 1853 - 3 NOVEMBRE 1933

La France a fait à Émile Roux, le 9 novembre, des obsèques nationales. De l'Institut Pasteur à Notre-Dame, un cortège de collaborateurs, d'amis et de confrères accompagnait le Maître vers les suprêmes honneurs terrestres. Une foule nombreuse de gens de toutes conditions, pénétrés de respect, faisait double haie au passage du convoi. L'armée rendait les honneurs au « Grand'Croix », dont les insignes, oubliés dans leur écrin depuis le jour de 1920 où le Dr Roux les avait reçus des mains du Président de la République, servaient pour la première fois, et décoraient son cercueil.

Cet hommage exceptionnel, le chef que nous pleurons n'avait assurément jamais imaginé qu'il fût dans son destin de le recevoir — puisqu'il ne l'avait point par avance repoussé ! Les troupes et leurs musiques, — l'affluence du peuple, — la présence, à Notre-Dame, du chef de l'État et des membres du gouvernement, des sénateurs et des députés, du corps diplomatique, des membres des Académies et de l'Université, des plus hauts dignitaires et magistrats de la République, — la bénédiction donnée par un prince de l'Église, tandis que se faisait entendre au loin le son puissant et grave des cloches de notre antique cathédrale..., ce sont là, nous eût-il dit, des honneurs que reçut en toute justice « Monsieur Pasteur » il y a trente-huit ans, mais qu'il n'y avait pas lieu de décerner à l'un de ses élèves. Quel contraste, en effet — et comme il est saisissant ! — entre la vie toute simple et modeste de Roux et cette pompe acceptée pour ses funérailles par l'Institut Pasteur ! Le gouvernement français et l'Institut Pasteur ont pourtant sagement agi ; car, en la personne du Dr Roux, au delà même de ce pur savant, qui avait vécu volontairement effacé, c'était à la Science bienfaisante que s'adressait, au nom de l'Humanité reconnaissante, l'hommage de la France.

Émile Roux.

***

Émile Roux naquit à Confolens (Charente) le 17 décembre 1853. Son père, principal du collège de cette petite ville, mourut prématurément. L'enfant fut élevé par sa mère, et après la mort de celle-ci, par sa sœur ainée, mariée avec M. Momont, principal de collège, puis proviseur de lycée. Il fut au collège d'Aurillac et au lycée du

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Puy. En 1871 il passa le baccalauréat à Clermont-Ferrand, puis s'inscrivit à l'École de médecine de cette ville ; il y resta deux ans, et y connut Duclaux, professeur à la Faculté des sciences : la fréquentation de ce savant, chimiste à tendance biologique, imprima à sa carrière une orientation décisive. Duclaux ayant été nommé professeur à Lyon, puis à Paris, Roux vint à Paris en 1873 pour continuer ses études de médecine. Il entra dans le service de Béhier, à l'Hôtel-Dieu ; puis, nommé aide de clinique, il travailla avec prédilection à l'anatomie pathologique, sous la direction de Liouville, chef du laboratoire de la clinique, en même temps qu'il fréquentait, à la Sorbonne, le laboratoire de Duclaux.

Étudiant pauvre, Roux vécut alors de presque rien. C'est à cette époque de privations, sans doute, qu'il contracta l'affection chronique des poumons qui fit de lui un homme à la santé fragile ; les retours offensifs de la maladie, notamment des hémoptysies graves, le poursuivirent jusqu'à ses dernières années. Pour subsister et pouvoir étudier, Roux s'engagea à l'École du Service de santé militaire du Val-de-Grâce. Mal adapté à la profession de médecin militaire, il l'abandonna avant de faire sa thèse de doctorat (sur la rage, en 1883). Vers cette époque, il se lia avec Nocard, qui resta l'un de ses meilleurs amis.

En ce temps-là, Pasteur, qui venait de découvrir le staphylocoque, en poursuivait l'étude, dans le petit laboratoire de l'École normale supérieure, au moyen du pus que fournissaient des furoncles à répétition, dont souffrait Duclaux Un jour Pasteur décida d'inoculer à un cobaye la culture du staphylocoque. Le Maître, qui n'était pas encore familier avec la médecine expérimentale, était embarrassé pour réaliser cette opération. Duclaux proposa à Pasteur de faire appel au concours d'un jeune médecin, son élève, habile en ces manipulations. C'est ainsi que Roux fut connu de Pasteur, prit pied dans son laboratoire, et devint son préparateur (1878).

Cette année marque l'entrée de Roux dans la pléiade des collaborateurs qui, jusqu'aux dernières années précédant la mort de Pasteur (1895), aidèrent le maître dans ses travaux célèbres sur les maladies virulentes, l'atténuation des virus et la découverte de leurs vaccins : charbon bactéridien, choléra des poules, rouget des porcs, rage, etc. Le nom de Roux se trouve associé à celui de Pasteur, avec ceux de Chamberland et de Thuillier, dans les publications retentissantes de cette époque. Dans cette association, Roux tint le rôle d'un expérimentateur inspiré et aidé par la connaissance de la médecine. Technicien très habile, aux gestes précis et sûrs, il dota la microbiologie en plein essor de règles et de procédés, d'une « méthode » technique, impeccables ; il les inculqua à ses propres élèves et les fit passer anonymement dans les habitudes des laboratoires ; leurs détails subsistent intégralement aujourd'hui.

***

On ne peut donner, dans cette notice, qu'un aperçu de l'œuvre scientifique de Roux ; et je n'aurais pas l'outrecuidance de prétendre l'analyser avec la compétence qui convient.

Habitué, par la fréquentation de Duclaux, à faire une large part à la chimie dans l'explication des phénomènes biologiques, Roux se représente l'action des microbes comme apparentée aux actions chimiques : les microbes, dit-il, sécrètent des poisons, dans l'organisme infecté comme dans les milieux artificiels de culture ; et ces poisons, ces « toxines » peuvent agir à distance des parties du corps où les microbes pullulent. Cette notion géniale est devenue une idée courante ; elle est due à Roux. Elle apparaît nettement, peu après le début de sa participation aux travaux de Pasteur, dans leur étude sur les propriétés du filtrat des cultures du choléra des poules (1880). Elle prend corps dans un mémoire publié avec Chamberland sur l'immunité dans l'infection par le vibrion septique. Elle se développe amplement dans la série des travaux de Roux et Yersin sur la diphtérie (1887-1890), qui les conduisit à trouver la toxine dipthérique (1889). Grande découverte, certes ! et qui eût suffi à immortaliser le nom de Roux : car elle rendit possible l'immunisation des animaux contre la toxine, la découverte de la propriété antitoxique du sérum (Behring et Kitasato) et la sérothérapie antitoxique contre la diphtérie (Roux, Martin et Chaillou, *Congrès de Budapest*, 1894). La même série de découvertes successives s'était faite parallèlement à propos du tétanos (toxine : Knud Faber, 1890 ; Vaillard et Vincent, 1891), et aboutit à la sérothérapie préventive antitétanique (Roux et Vaillard). Si d'innombrables enfants atteints de diphtérie ont été sauvés ; si, par milliers, des blessés menacés de tétanos en ont été préservés, c'est parce que Roux et ses collaborateurs ont découvert les poisons microbiens, rendu possible la préparation des sérums antitoxiques et introduit dans la pratique les premiers de ces sérums.

Roux est l'auteur de bien d'autres travaux marqués d'un caractère original. En collaboration avec Nocard, il rendit facile la culture du bacille de Koch, en ajoutant de la glycérine aux milieux de culture. Avec Nocard, Borrel, Salimbeni et Dujardin-Beaumetz, il découvrit le microbe

NÉCROLOGIE *(Suite)*

véritable de la péripneumonie des bovidés : non point une bactérie, mais un virus infra-visible, que ces savants réussirent à cultiver dans des sacs de collodion (imaginés par Sanarelli), mis en incubation dans la cavité péritonéale de lapins. Avec Metchnikoff et Salimbeni, il découvrit la toxine cholérique et prépara un sérum anticholérique. Roux reçut de l'Institut de France le prix Osiris (1903) ; il en donna le montant à l'Institut Pasteur, et le consacra à des recherches coûteuses qu'il faisait avec Metchnikoff sur l'inoculation de la syphilis aux singes, et la prophylaxie de cette maladie.

***

Devenu chef de service à la création de l'Institut Pasteur (1888), Roux organisa l'enseignement technique de la microbiologie, en même temps qu'il continuait ses recherches scientifiques. Les élèves, qui se sont succédé pendant les premières années au « Cours de l'Institut Pasteur », ont conservé l'impression profonde que faisait sur ses auditeurs le jeune maître, qui en assumait alors presque exclusivement la charge. Froid, presque glacial dans son abord, sobre dans son exposé, mais méthodique, précis, incomparablement clair, éloquent non par l'assemblage des épithètes mais par l'enchaînement logique des idées, des faits et des preuves, Roux faisait revivre lumineusement l'épopée pastorienne. Ses leçons sur le charbon, sur la rage, étaient des modèles. Et ce savant, dont le rôle avait été si grand dans les découvertes qu'il enseignait, ne faisait jamais allusion à sa propre personne, n'employait pas le moindre pronom qui eût indiqué sa part dans les résultats : si bien que les élèves, auxquels l'enthousiasme du maître laissait pressentir quelque secret, devaient compléter leur documentation, sur ce point, auprès des préparateurs du cours.

Chaque leçon était suivie de manipulations, que Roux contribuait à surveiller, et qu'il émaillait souvent d'invectives à l'adresse des maladroits. Tel j'ai connu, en l'une de ses premières années, ce cours de microbiologie ; peu à peu développé, partagé entre de nombreux enseigneurs, il n'est pas le moindre des services que rend l'Institut Pasteur.

Le rôle grandissant qu'il assumait dans l'administration de la maison pastorienne (dont il était devenu le directeur, après la mort de Duclaux, 1904), et dans les conseils des institutions publiques, obligea Roux à se décharger peu à peu de l'enseignement et même de la recherche scientifique personnelle. Il s'intéressa d'autant plus aux travaux des autres et à toutes les formes du bien public qu'il avait atteint les sommets du désintéressement vis-à-vis de soi-même. La joie des chercheurs est de découvrir ; il s'y mêle, pour les plus désintéressés d'entre eux, un bénéfice personnel, d'ordre spirituel : sentiment légitime, certes ! car leur suprême récompense est de survivre dans la mémoire des hommes. Roux était arrivé à ce degré de renoncement et de grandeur morale que ses seules joies étaient faites des travaux, des découvertes et des succès des autres.

Quel chef spirituel incomparable il a été !

Sa vie était d'une simplicité ascétique. Après une opération chirurgicale, occasion du seul congé de quelques semaines qui l'éloigna de la maison de Pasteur, il prit logis en septembre 1916 tout en haut de l'un des bâtiments de l'hôpital Pasteur, dans un minuscule appartement d'interne, où les sœurs de l'hôpiral Pasteur le servirent avec une véritable piété. Son ami Metchnikoff y était mort deux mois auparavant. C'est là que ses collaborateurs et ses familiers venaient causer avec lui, à son lever, ou à l'heure des repas, sans que cet homme, éminent mais tout imprégné de simplicité et de bonté, songeât un instant à fermer le lieu de sa retraite. Chaque matin, il allait à l'économat de l'Institut Pasteur, s'asseyait devant une petite table surchargée de papiers, en face de l'économe, abordable à tout venant et faisant figure d'employé à qui ne le connaissait point. Il s'appliquait à faire lui-même, de sa belle écriture, les réponses que sollicitaient ses innombrables correspondants. Si l'entretien qu'on venait lui demander avait un caractère confidentiel, il emmenait le visiteur au jardin, à la galerie du tombeau de Pasteur, ou bien au petit bureau qu'il s'était réservé dans le Service de la rage. Roux était incapable de concevoir pour lui-même le repos qui pourtant lui eût été si nécessaire ; on le trouvait, pendant chaque été, gardien permanent de la « Maison ».

Un collège de travailleurs appliqués à la recherche scientifique est difficile à gouverner. Roux le savait mieux que personne. Une longue expérience des hommes adoucit peu à peu son caractère, que la nature avait fait violent et anguleux. Le premier de ses principes de gouvernement était la liberté ; mais il était enclin à refréner celle-ci par la dictature. Il croyait aussi que la vocation scientifique, comme celle d'un apostolat, doit s'épurer par le sacrifice de soi ; que les aises tardives de la vie doivent être achetées par un travail de jeunesse acharné et persévérant ; que, s'il est du devoir des chefs d'accueillir les jeunes, comme l'arboriculteur plante et entretient ses pépinières, les jeunes doivent « percer » par leur propre effort, et fournir eux-mêmes les motifs de leur accession définitive

NÉCROLOGIE *(Suite)*

à une carrière stable. Le renoncement total de Roux, non seulement à tout profit personnel d'ordre matériel, mais — suprême sacrifice pour un savant ! — à toute ambition d'accroître son prestige scientifique, lui conférait, sur la collectivité qu'il conduisait, une autorité incomparable. On acceptait tout de ce chef, même ses bourrades, parce que l'exemple de sa vie, tout entière limpide, sa passion de servir, son humilité véritable, son cœur exquis imposaient à tous, sinon un amour égal, du moins un égal respect. Il avait sa part des faiblesses et des défauts des hommes : cela même le rapprochait de nous et contribuait à l'extraordinaire affection qui l'entourait.

Roux a conservé jusqu'à ses dernières heures, dans un corps progressivement émacié et défaillant, l'usage d'un esprit intact. On dut limiter et presque interrompre, malgré lui, l'incessant pèlerinage de ceux qui venaient pour s'imprégner une dernières fois de ses paroles et de son image. La disparition imprévue d'Albert Calmette l'accabla. Il s'était préparé au suprême voyage. Il se plaignit « qu'une ombre, qui enserrait de plus en plus près son intelligence, lui fît toucher le fond de la détresse humaine » : c'était la Mort. Le 3 novembre, après une journée d'agonie, la flamme vacillante, qui transparaissait encore dans ses yeux, s'éteignit.

Cl. Regaud.

VARIÉTÉS

UN VIEUX DOCUMENT SUR HAHNEMANN ET L'HOMŒOPATHIE

Par le professeur P. LEREBOULLET.

Le hasard m'a fait retrouver dans des papiers de famille une lettre écrite en 1819 dans laquelle sont exposés de manière très claire les principes fondamentaux de la doctrine que soutenait alors en Allemagne Hahnemann, mais qui n'avait pas encore d'adeptes à l'étranger et notamment en France, où la première mention officielle date de 1826, époque où une thèse fut soutenue à la Faculté de Strasbourg par Théodore Bœckel.

La lettre à laquelle je fais allusion n'a pas été, que je sache, publiée. Elle émane du comte de Buquoy, Chambellan de Sa Majesté l'empereur d'Autriche, à Prague en Bohême, et est adressée à M. Deleuze, professeur au Muséum. Je la publie dans son entier, en lui laissant son orthographe. Si elle n'apporte rien de nouveau, elle met clairement en relief le principe de *similitude* et la technique des *doses infinitésimales*. Elle montre aussi les précautions très sévères d'hygiène et de régime qu'Hahnemann imposait à ceux qu'il traitait.

Le comte de Buquoy demandait en terminant à son interlocuteur l'opinion des médecins de Paris sur cette doctrine. Il semble bien qu'elle n'eut à ce moment que bien peu de retentissement, et ce n'est que quelques années plus tard qu'elle eut le succès que l'on sait. Au moment où tant de discussions sont ouvertes, ainsi qu'en témoigne la récente et intéressante thèse du Dr Roland Cailleux (*Essai critique sur la doctrine homœopathique*, Paris, juillet 1933), j'ai cru que nos lecteurs trouveraient quelque intérêt à la lecture de ce vieux document.

A M. Deleuze,
professeur au Jardin des plantes,
rue de Seine, à Paris.

Prague (en Bohême).
30 mai 1819.

J'ai appris avec plaisir par M. Prudent Voizot, que vous ne m'aviez pas tout à fait oublié, et que vous vous rapelliez encore de cet importun qui venait de temps en temps vous relancer au jardin des plantes, pour troubler votre repos, interrompre vos intéressantes occupations en ce charment et paisible séjour, renfermant en un petit espace, les trois reignes de la nature de toute la terre, ofrant à l'observateur une source inépuisable de méditation, et un asyle à tout homme qui, fatigué de l'état artificiel de la capitale, désire se réconciller avec soi-même, redevenir homme, en oubliant pour quelques instants que l'on est citoyen, habitant d'une capitale bruyante, et lié à des devoirs de convenance, qui ordinairement n'ont pas le sens comūn. Heureux celui qui, comē vous, mon cher Monsieur Deleuze, désire si peu, ou pour mieux dire, exige si peu des autres, ayant toutes les ressources en lui-même, et prennant intérêt à cette sorte d'objets qui vulgairement passent pour n'être rien, mais qui sont du plus haut intérêt pour celui qui s'est inicié dans les mistères de la nature.

Je serais bien curieux d'avoir de vos nouvelles, de savoir comēnt vous vous portez, de quoi vous vous occupez, si depuis l'année dernière vous avez faits d'intéressantes observations et découvertes relativement au magnétisme ? Comme je vis dans un pays où les expériences sur le magnétisme animal sont défendues, je ne puis suivre cette partie

GÉLOGASTRINE LICARDY

PANSEMENT GASTRIQUE

GÉLOSE-GÉLATINE-KAOLIN

GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises

TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises

LABORATOIRES LICARDY – 38, Brd Bourdon, NEUILLY-PARIS

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS (*Suite*)

que d'après les relations sur les expériences qui se font ailleures. En Allemagne c'est surtout le Docteur Wolfart à Berlin qui s'en occupe sérieusement, et pour vous en donner une idée, je vous envoi ici un petit ouvrage de lui ; mais pour être au courant des expériences sur le magnétisme en Allemagne, il faudrait vous procurer son journal qui a pour titre *Asclepyeyon von Wolfart* rédigé à Berlin.

Ne pouvant vous donner des détails sur le magnétisme (j'en attends au contraire de votre part quand une fois vous n'aurez rien de mieux à faire que de m'adresser quelques lignes), je veux vous faire part d'une découverte qui ne peut que vous intéresser, parce qu'elle a pour but de soulager l'humanité soufrante, et même à peu de frais. C'est une toute nouvelle méthode de guérir toute sorte de maladies, même plusieurs considérées jusqu'à cette heure come inguérissables, moyennant quelques sols, et en très peu de temps, où, d'après l'ancienne méthode, on était obligé de dépencer énormément en argent en en temps. Lisez avec patience, je tacherai de m'expliquer clairement ; car je désirerais que vous pussiez m'entendre, communiquer cette invention à quelques-uns des médecins de Paris et me faire savoir comment ils jugent là dessus à priori, n'ayant point faites d'expériences sur cet objet comme chez nous en Allemagne.

L'ingénieux docteur Monsieur Hanemann (de Leipzig en Saxe), fameux déjà par plusieurs découvertes en chimie depuis longtemps, practicant la médecine en observateur infatigable depuis quarante ans, imagina une méthode thérapeutique basée sur un principe contraire à celui d'où partait jusqu'à cette heure la Thérapie. Le principe pour guérir s'énonça jusqu'à ce moment par les mots *contraria contrariis* ; Monsieur Hanemann au contraire part du principe *similia similibus*. Par exemple : Vous sentiez vous *échauffé*, *irrité*, l'on vous donna de remèdes qui *rafraichissent*, qui *calment* ; Monsieur Hanemann vous donnera en ce cas pour remède un substance qui *échauffe*, qui *irrite*, mais, ce qui est bien essentiel, *en si petite dose que cet état artificiel d'échaufement, et d'irritation ne sera que passager*. L'expérience a prouvé par quantité d'exemples que *cet état passager se communique à l'état stable de la maladie à guérir*, et que la guérisson s'efectue réellement en ce que l'état abnorme = a étant *stable* de son origine, devient un état = a *passager*.

Ce qui étonne le plus dans cette méthode, c'est la petitesse des doses qu'on y emploie pour faire passer en très peu de temps des soufrances presque insuportables. Par exemple, j'ai vu guérir radicalement d'une migraine cronique, durant depuis 5 ans, faisant fortement soufrir de mauts de tête, moyennant la *millionième partie* d'une goutte d'extrait de *Faba Ignazi*. Les attaques les plus fortes de douleures attritiques, je les ai vu céder à une dose beaucoup moindre que la *millionième* partie d'un grain (poid médicinal) d'*arsenique*.

Vous me demanderez, comēnt fait on pour se procurer de si petites doses d'un remède indiqué par la maladie à traiter ? Voici comēnt on s'y prend. Je supose que l'on veulle se procurer la *millionième* partie d'une goutte d'extrait de *pulsatille*. L'on a devant soi quantité de petittes fioles ou de petits flacons de grandeur égale, dont chacune par exemple contient 100 gouttes ; elles sont toutes remplies d'esprit de vin rectifié. Vous prennez une goutte de pulsatille, et la mêlez ave l'alcohol du premier flacon ; vous prennez une goutte de cette pulsatille alcoholisée dans le premier flacon et la mêlez avec l'alcohol du second flacon, de sorte qu'une goutte puisée dans le second flacon ne contient qu'1/10.000e d'une goutte de pulsatille concentrée, et ainsi de suitte ; d'après quoi, une goutte puisée du troisième flacon (après y avoir mêlé une goutte puisée du second flacon) ne contient que la 1/1 000 000e partie de la goutte de pulsatille concentrée.

Quand il s'agit de traiter une maladie, soit acute, soit chronique, d'après cette méthode de Hanemann, le malade doit s'y préparer pendent plusieurs jours par un régime très sévère, qui consiste surtout, à ne rien prendre de ce qui sort de la pharmacie ; pas même du thé, ni café, ni vin, ni liqueur, ni tabat, rien en général de ce qui peut agir sur les nerfs ; à s'abstenir même de toute espèce de parfumerie, à tenir l'esprit en repos, ne point se livrer à des occupations fatiguant l'esprit ou l'imagination ; à éviter tout espèce de passion ; en un mot à se rendre apte à toute impression, à devenir passive, influençable par les plus petits moteurs organiques, qui peuvent influencer le corps de l'home.

Ne m'oubliez pas, écrivez moi bientôt, vous n'avez qu'à remettre votre lettre pour moi à *M. Prudent Voizot, rue Saint-Denis, n° 237*, et donnez moi le plus de détails possibles sur le magnétisme, et tachez de me faire connaître le jugement que portent les médecins de Paris sur l'objet que je viens de vous décrire.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur,

le Comte de BUQUOY.

Mon adresse est : *Comte de Buquoy, Chambellan de S. M. l'Empereur d'Autriche, à Prague en Bohême.*

ART ET MÉDECINE

LE SALON D'AUTOMNE 1933

Le *Salon d'Automne*, suivant sa pieuse tradition, rend hommage à ses morts, mais ceux-ci, cette année, sont particulièrement illustres. Aussi les expositions rétrospectives qui leur sont consacrées ont-elles une ampleur inaccoutumée. A Jules Chéret, le père de l'affiche moderne française, M. Frantz-Jourdain, en termes choisis, consacre une émouvante préface ; à François de cette trentième exposition dont le vernissage attira, suivant la coutume, une foule immense d'amateurs d'art et d'artistes. Jules Chéret nous apparaîtra une dernière fois comme un des fils spirituels des peintres du XVIII[e] siècle. La fraîcheur de ses tableaux rappelle en effet, au moins autant que leur esprit, la grâce des Watteau, des Fragonard et des Lancret. Pompon sortira grandi si possible, car non seulement on rendra grâce au puissant animalier, mais encore au sculpteur de



Maurice Asselin : Curnonsky en vacances (fig. 1).

Pompon, dont on a pieusement réuni la totalité des œuvres, M. Robert Rey rend les honneurs ; M. Gaston Poulain retrace la vie laborieuse du grand peintre chrétien que fut Marcel Lenoir, tandis que MM. Asselin, René Jean, Roger Brielle et Demeurisse saluent une dernière fois Marcel Leprin, Camille Lefèvre, D.-O. Widhopff, Amédée de la Patellière et Georges Menier. Par ailleurs, M. Raymond Escholier rappelle, en une page remarquable, la naissance du *Salon d'Automne* en 1903 et établit le bilan considérable de ce Salon qui vient d'avoir trente ans et dont l'influence est aujourd'hui universelle.

On trouvera donc un intérêt captivant à la visite tant de vivants portraits, passés jadis inaperçus. Les rétrospectives mettront à leur vraie place un paysagiste tel que Leprin, un peintre aussi sincère que Widhopff, dont la *Poule blanche* est une sorte de petit chef-d'œuvre éclatant de lumière, un chercheur de l'ordre de La Patellière, un puissant décorateur comme Marcel Lenoir et un consciencieux statuaire comme était le bon Camille Lefèvre.

Les placeurs, avec intelligence, sous la haute direction de M. Pierre Chareau, ont réuni les artistes par tendances et par générations. Au cours de notre promenade, nous pourrons ainsi constater l'évolution de la peinture moderne, car

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

aujourd'hui je ne vous parlerai guère que d'elle. A peine si nous trouverons sur notre passage quelques sculptures et quelques vitrines de verriers, de potiers et de céramistes éminents.

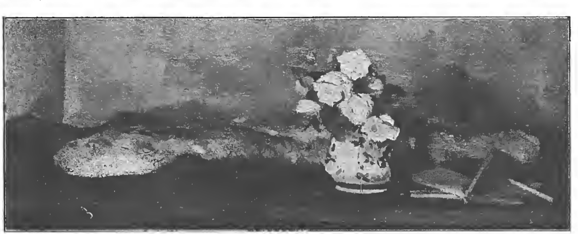
Salle 1. — *Jules Chéret.* Ses dessins, ses étincelants pastels, ses lumineuses affiches et quelques peintures charmantes dont le *Déjeuner champêtre* et la *Dame aux cygnes.*

Salle 2. — Un excellent et enveloppé *Portrait de Curnonsky* attablé en Bretagne devant une table bien garnie, par Maurice Asselin ; un *nu* solide avec de belles résonances de Henry Waroquier ; deux délicates *natures mortes* de Frédéric Deshayes. Deux jeunes : Bedo et Jallot, avec des *natures mortes* dignes d'intérêt.

Salle 3. — D'onctueux *dahlias* de Henry Déziré, harmonieuse composition de Charles Guérin : *l'Automne.* Une *maternité* pleine de sentiment du sculpteurAlbert Marque.

Salle 4 bis. — Une importante composition : *Foire en Castille*, met en valeur le talent de Paul Hannaux, tandis qu'un grand paysage de Jean Peské : *la Mare aux fées*, chante allégrement la féerie colorée de la forêt de Fontainebleau. Une bonne *Venise* par Andrée Joubert, des *péniches* de Wilder d'un ordre un peu décoratif, des œuvres de Deltombe, Vallée et Fernand Trochain qui donne notamment une délicate *nature morte.* Des *dindons* par Manzana, dont les recherches sont toujours d'ordre décoratif, et deux agréables *paysages* de Lucie Caradek.

Salle 4 ter. — *Rétrospective Marcel Lenoir.* La



Marcel Roche : Le pain et les roses blanches (fig. 2).

une *plage lumineuse* de Camoin, des *fleurs des champs* très délicates et une harmonieuse figure de Lebasque, des paysages de Marquet, dont un *pont par un temps de neige*, et de T. Klingsor. Une *paysanne* un peu schématisée de Lebail, des *glaïeuls* d'Albert André, Jean-Puy, Marthe Lebasque ; des dessins d'animaux de Lemar, des *vases* délicieux de Massoul. Une *baigneuse* en marbre délicatement sculptée par Halou et une *cresserelle* d'Arthus qui doit beaucoup à Pompon.

Salle 4. — De souples *paysages* d'Urbain, un charmant portrait de Louis Valtat, des *jardins* ensoleillés de Barat-Levraux, un *garçonnet lisant* de Dufrénoy, une *fillette hollandaise* de Georges d'Espagnat, une *solide mais sensible nature morte* et un *vase de fleurs* de Marcel Roche. Toutes œuvres pleines de charme et de poésie délicate. Encore une composition de *baigneuses* de Paul Véra qui limite toujours le ciel dans ses compositions. Encore un *Minaret à Derb-Sidna* de Mainssieux, peint un peu sèchement, des *fleurs* champêtres de Sigrist, des *paysages* de Flandrin et une sécheresse de la *Femme à la robe verte* fait valoir la souplesse et la clarté d'un petit nu rose et d'une fresque consacrée *à la Joie de vivre. L'Echarpe blanche*, œuvre sévère, donne avec le *Baiser de Judas*, grande composition religieuse, un autre aspect du talent de ce grand artiste. A signaler aussi des dessins savants et un portrait au crayon du peintre par lui-même (1).

La section d'art religieux, bien encombrée de grandes compositions, n'est pas très brillante. Il faut pourtant dire toute la saveur des envois de George Desvallières dont le tempérament est hardi et dont les œuvres ne manquent jamais d'un certain pathétisme. Sa *décoration pour une école* et son *Christ* dramatique retiendront par leurs accents et leur lyrisme. Encore Henry Marret et Sutra.

Salle 5. — Robert Lotiron a peint deux bien

(1) A la suite de je ne sais quel incident regrettable, la famille du peintre Marcel Lenoir a fait retirer les œuvres de l'auteur de la *Crucifixion* avant le vernissage. On les a remplacées par des tableaux du regretté Altman, dont les paysages colorés connurent un certain succès après la guerre.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

lumineux *bords de Seine* d'une simplicité voulue et d'une extrême délicatesse ; Vergé Sarrat manie les verts avec une aisance qui fait songer à Ottman, mais qui n'est pourtant pas sans aigreur. Capon, outre une page parisienne, *la Fleuriste*, donne un bien beau *torse de jeune femme*. Il faut citer encore les *marines* d'André Verdilhan, les *fleurs* d'Hélène Marre, un *paysage* de Myr Dière, et les toiles de Jacques Blot et de Durey. Solide et par Thomsen, une très belle figure classique de lignes de Pierre Girieud, l'*Indoue*, apparaît tout d'abord volontairement rébarbative. De belles et simples lithographies du même artiste évoquent la Grèce et ses temples. Elles donnent un autre aspect de son talent auquel on doit reconnaître une élévation de pensée assez rare pour être notée. Très sobre, voisinant même la sécheresse, est la *nature morte aux oranges* de Richard Maguet dont



(Photo Roseman.)

Charles Guérin : Composition « l'Automne » (fig. 3).

noire *nature morte* de Valdo-Barbey et beaux *bois gravés* en camaïeu de Jacques Beltrand, dont l'un chante la forêt et l'autre la mer océane. Un bronze de Coubine, *femme couchée*, atteste le talent de cet artiste beaucoup plus compliqué qu'il ne le laisse entendre dans ses peintures naïvement maniérées. Gimmi et des natures mortes souples.

Salle 5 bis. — La blanche *Statue pour un jardin* de Marcel Gimond domine cette salle de sa blancheur. Simplification des formes, sveltesse, joli rythme des lignes, gros effort. De sympathiques *paysages* de René Juste et des *bords de rivière* de E. Corneau. Un charmant *nu couché dans un parc* le talent est sérieux, peut-être un peu trop sévère pour un peintre de son âge. Gabriel Fournier fait preuve de tempérament, P.-E. Clairin d'un certain laisser-aller non sans charme ; Claude Rameau abuse un peu d'une formule qui lui est chère et qui devient monotone pour qui admire depuis longtemps ses paysages aux grands ciels des *bords de la Loire*. Un artiste doit se renouveler. André Fraye est un des rares peintres de marines qui connaisse la mer et l'aime. On le devine en étudiant ses tableaux largement brossés et toujours harmonieux d'atmosphère. Marc Bruno sera la révélation de l'année ; c'est un jeune

artiste fortement impressionné par Vuillard qui donne deux tableaux nuancés et sensibles. Sa *nature morte au tapis-châle* a ma préférence. Je goûte l'art de François Quelvée dont l'exotisme appuyé d'un certain romantisme ne manque jamais de truculence. Ce peintre associe également un sens décoratif à une fougue très personnelle et



Marcel Gimond : Statue pour un jardin (fig. 4).

à une certaine volonté d'expression qui déborde sur le domaine littéraire. C'est un art compliqué, hautain et distingué. Ses quatre tableaux le représentent très mal cette année. Est-ce parce que M. Quelvée a demandé à l'*Ile d'Yeu* quelques motifs marins ou balnéaires ? Une très belle figure de jeune femme, d'un art profond et sensible, de M. Arnold est également à signaler (1).

Salle 6. — On a groupé dans cette salle presque tous les peintres fidèles au cubisme, au néocubisme et au fauvisme. Retour de M. Albert Gleizes avec des « *peintures rythmiques* », les *jaunes*, les *bleus*, très éloignées de conception des notations *orphistes* si vibrantes de François Kupka. Retour également de Jacques Villon qui fait vibrer ces *portraits* par de petites taches violettes, bleues, jaunes et qui appuie ses natures mortes sur une construction cubiste assez dissimulée par sa nouvelle facture. Compromis en somme entre le divisionnisme et le cubisme d'avant-guerre. Un faux Braque 1910 par Fedor Lœvenstein, nature morte de nuances assez délicates. Valentine Prax, dans un débordement peu souhaitable de couleurs, laisse apercevoir une offensive nouvelle des guitares parmi des formes lourdes de femme et de fleurs. Beaucoup de tempérament certes, mais qui gagnerait à être tempéré. Solide est le *portrait de Koyanagui* par le truculent du Marboré qui donne aussi une *nature morte* composée d'objets révolutionnaires un peu trop entassés sur la table d'un club. On aime ou on déteste cet art fait de violences et de contrastes, mais on n'en peut nier le dynamisme. Même observation en ce qui concerne l'art de Moïse Kisling, dont la *nature morte aux poissons* accroche l'œil par son débordement de couleurs vives. Peinture sèche et luisante, raffinée et vulgaire, mais puissante comme un de ces gentlemen bien vêtus qui mènent les filles sur le chemin de Buenos-Aires. Œuvre coruscante que le temps, souhaitons-le, harmonisera. Un panneau décoratif de Latapie qui ne fait pas preuve de distinction, et deux grandes compositions de M. André Lhote : *Paris ancien*, *Paris nouveau*, véritables synthèses de Paris.

J'ai toujours, depuis ses débuts au *Salon des Indépendants* où il exposait un *Port de Bordeaux*, et cela ne nous rajeunit pas, car nous ne songions ni l'un ni l'autre, à cette époque, au ruban rouge, défendu l'art de M. André Lhote. Cet artiste est un des plus intelligents de sa génération, et son influence est une des plus considérables sur les jeunes peintres dont il a présidé à la formation. C'est tout au moins l'une des plus tenaces. Mais je dois dire qu'André Lhote s'écarte, chaque fois qu'il entreprend de grandes compositions, de la peinture. Ses synthèses sont d'ordre, qu'il le veuille ou non, et d'esprit décoratifs. Jeu de lignes savants, équilibre des masses colorées, contrôle permanent pendant l'exécution, si bien que l'émotion, la sensibilité, qualités absolues et nécessaires d'une œuvre d'art, finissent par disparaître. Prisonnier d'un système fort habilement étayé par de nombreuses spéculations intellectuelles, défendu par des gloses innombrables, André Lhote semble ne pouvoir dépasser le stade où il est par-

(1) Est actuellement dans la salle 8.

venu voici longtemps déjà, et je le regrette tout particulièrement, car je songe au peintre qu'il aurait pu être s'il avait laissé un peu plus la bride sur le cou à son tempérament. Bien sûr, il fallait tordre le cou à l'éloquence et au lyrisme, mais il fallait réserver une petite place au cœur. La peinture n'est pas qu'une équation !

Salle 6 bis. — La salle des petites rétrospectives. Clary-Baroux, agréable paysagiste dont l'œil était délicat ; D.-O. Widhopff, dessinateur remarquable, à la fois décorateur et peintre sensible dont les *natures mortes de poissons*, les *fleurs* si fraîches ne perdront point leurs qualités foncières en vieillissant. De cet artiste, un *bon portrait*, vivant et joyeux comme était l'homme, et un *coq* sobriété ; un *nu* incliné de Lamourdedieu ; une *otarie*, taillée directement dans le schiste, par Mateo Hernandez, avec un soin jaloux.

De lumineux *nus* de Vera Rockline ; de grands *paysages de Provence* en une pâte argentée et lourde de Maurice Savreux ; deux *Morvan* printaniers et délicats de Louis Charlot ; des *fleurs* un peu cotonneuses de Henry Ramey ; un *enfant aux épis de blé* de Demeurisse, tableau coloré et brossé vigoureusement ; deux *nus* de Sabbagh, l'un dans la lumière d'atelier qui enveloppe le corps, l'autre en plein air sur un fond de verdure, ne sont pas sans charme ni mérites. *L'Été* de Roland Goujon et l'*intérieur* de Joseph Denier sont des œuvres de qualité, mais incomplètes.



(Photo Marivaux.)

Georges Darel : La soupe (fig. 5).

blanc tout éclaboussé de lumière. Amédée de la Patellière, chercheur jamais las, qui visait à un art hautain et tout intérieur, vraiment profond. Ses compositions placées souvent dans des éclairages très personnels qui enveloppent les sujets et baignent certaines parties d'une lumière spirituelle, ont une valeur qui dépasse celle de tant d'œuvres purement réalistes. On regrettera devant tant de tentatives que l'artiste n'ait pas eu le temps de se réaliser pleinement. Il y a là un beau départ, de grands efforts qu'il faut saluer très bas. M. Georges Menier, amateur distingué, approche souvent le grand art. Finesse, distinction, mépris de l'éclat, qui font songer à certains intérieurs de Vuillard. Ses bouquets sont marqués au sceau d'une poésie délicate de grand seigneur.

Salle 7. — Un *buste* de Comtesse, d'une belle

Salle 8. — Cette salle est dominée par la vigoureuse composition de Georges Darel : *la Soupe*, œuvre réaliste dont l'effet est sobre, mais intense. Deux hommes du peuple mangent leur soupe devant une table sur laquelle reposent quelques assiettes et morceaux de pain. Voilà un tableau sans agaçante prétention prolétarienne et qui pourtant pourrait prendre rang parmi les œuvres les plus caractéristiques de cette école. On y trouvera encore quelques bons morceaux : un *portrait de jeune femme* en corsage rose du jeune Hambourg, nouveau pensionnaire de la villa Abd el Tif ; une consciencieuse *nature morte aux pommes* de Charles Jacquemot, et un aéré *bord de Marne* du même artiste ; un *portrait de jeune fille* de Stéphanie Guerzoni, des *poires* de Jane de Heeckeren, une *Espagnole* tant soi peu romantique de Feder,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

une solide *nature morte aux faisans* de G.-L. Guyot, des *nus* ambrés d'Eberl, une *table chargée d'un pichet vert* très étudié de Roland Chavenon, un *intérieur d'atelier* de Bompard que nous avions vu au Grand Prix de la Peinture, et une *gerbe de fleurs* jaunes sur un fond de paysage gris vert par Osterlind, peintre qui manie la pâte avec puissance mais sans précaution.

Salle 8 bis. — Pourquoi Liausu s'acharne-t-il à peindre dans des tonalités aussi sombres ? Ses tableaux n'y gagnent point de puissance. Marguerite Crissay donne, sous le titre de *Méditerranée*, un *nu couché* vraiment séduisant, mais un peu



(Photo Roseman.)

Henry Arnold : Portrait de jeune fille (bronze cire perdue) (fig. 6).

rose à une époque où les bains de soleil sont de rigueur à Juan-les-Pins. L'*Autocar* de Bergevin relève de l'humour ; les *volailles* de Toledo-Piza forment de belles taches colorées ; les *paysages* d'Ellis Wallin ont du charme plutôt que du caractère. Une belle lumière les baigne pourtant. Les *paysages* de Suzanne Fegdal ont le charme des notations fugitives.

Salle 8 ter. — Voici Georges Cyr et son tableau de *baigneuses* bien composé, Marcelle Papillaud avec une très fraîche *gerbe de fleurs* et un charmant *paysage aux péniches*, Fonseca et un rutilant *portrait de M. de Monzie*, d'une ressemblance discutable, André Thomas et sa *nature morte au melon*.

Bons paysages de Gaston Balande, dont une claire *cathédrale de Chartres* ; des *baigneuses* de Gluckmann, composition discrète et heureuse ; une *jeune fille au chapeau de paille* de Creixams, aux intensités profondes ; des *marins* d'André Hofer, paysage de port assez bien évoqué ; de *Vieilles maisons à Auxerre* de Raoul Carré et un *paysage auvergnat* fort bien venu, qui nous feront regretter davantage la disparition de ce bon paysagiste ; un *nu* de Koyanagui peu séduisant dans sa coloration noire et blanche ; une *baigneuse* de T. Synave ; des *vendanges* d'Abel Pineau, composition agreste et claire ; enfin quelques paysages rapportés d'Espagne par Madeleine Vaury, moins à l'aise devant cette nature rude que devant les prés humides du Quercy.

Salle 9. — Dans cette petite rotonde un peu sombre où l'on ne devrait accrocher que de la peinture claire, les placeurs se sont donné le malin plaisir de réunir des peintres dont la vision est au contraire réaliste et un peu triste. C'est une gageure déplaisante dont les artistes sont les victimes expiatoires. Ils ont pourtant tous du talent.

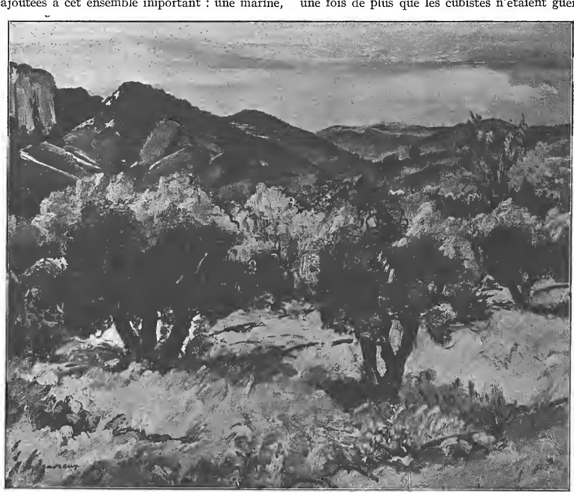
L. Robert Antral donne une très belle *marine à Lorient*, sobre et dans cette tonalité gris vert foncé qui lui est chère ; Antoine Villard réunit quatre tableaux du *Chemin de fer de ceinture* ; étudiés soigneusement et d'une harmonie nuancée ; Germain Delatousche, peintre du vieux Paris et de sa banlieue, expose une solide *Rue de la Colonie* et une *Vieille Rue à Gentilly*. On a trop dit que Delatousche s'inspirait d'Utrillo. Rien n'est moins exact. Les motifs de l'un furent parfois ceux de l'autre, mais quelle différence de sensibilité ! Moins séduisant, mais peut-être moins superficiel, tel m'apparaît Germain Delatousche dont la peinture n'a ni l'éclat, ni la naïveté de celle d'Utrillo. Sa note grise lui est du reste absolument personnelle, comme la note verdâtre de Leprin, qui peignit, lui aussi, les mêmes motifs, fait partie de la qualité des œuvres de ce regretté peintre. Pierre Ladureau et ses paysages un peu tristes, dont la monotonie de la gamme générale verdissante et la pâte alourdie font les qualités, donne un *calme bord de l'Aisne* et un *paysage à Château-Thierry*. Jules Zingg et sa *Neige sur la zone* aux si rares qualités, et aussi ses *labours* dont la robe rousse des bœufs chauffe un peu la gamme sourde. Œuvres dont l'unité est remarquable par ces temps où les artistes cherchent souvent à séduire les amateurs par des qualités superficielles. De Charlemagne, un excellent paysage aux éclairages brutaux et une *Assemblée de famille* dans un jardin, plus discutable avec ses accords de verts crissants et de bleus métalliques. Encore Mme Val et des *roses*, Hayden et une *dînette*, Conrad et son *Bain de soleil* dans les rochers, et enfin Glouchenko et son *Mas provençal* baignant dans une douce lumière.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Salle 10. — Un beau *portrait de Camille Lefèvre* par Eugène Carrière semble présider à la rétrospective de ce sculpteur qui fut l'un des vice-présidents du Salon d'Automne. Une grande statue : *les Temps futurs*, de nombreux bustes probablement fort ressemblants, des figures, des peintures, aquarelles et dessins, donneront une idée du talent de ce consciencieux artiste.

Quelques œuvres d'inégales qualités ont été ajoutées à cet ensemble important : une marine, *Dunes à Graye-sur-Mer* par Henri Morisset et *la Cueillette* du même distingué peintre, un délicat *bord de la Cure* d'Albert Sardin ainsi qu'une *nature morte aux pommes* (1), le *portrait de René Fauchois* dessiné par Louis Plumont auquel nous devons déjà le portrait de Paul Brulat, une *marine à Camaret* de Louis Prieur, et enfin la composition de M. Paul Deschmacker, deux nus aux formes opulentes et classiques dans un paysage qui ne manque pas de style.

Salle 11. — M. Durand-Rosé est l'apôtre du clair-obscur, et ses tableaux sont en fonction de cet apostolat. Son grand *nu* est une belle page qui pourrait tenir auprès de certaines œuvres de maîtres dans les musées. Métalliques apparaissent toujours les visages charmants des modèles de Mme Tamara de Lempicka, et rudes les personnages de Jean Chapin. Son *marchand d'alcarazas* ne manque pas de solidité picturale. Le *portrait de M. Le Fauconnier* par lui-même prouve une fois de plus que les cubistes n'étaient guère capables, hors les sentiers nouveaux qu'ils s'étaient frayés, de faire figure de grands peintres.



Maurice Savreux : Paysage des environs de Toulon (fig. 7).

Il faut rendre hommage à la volonté d'André Favory qui lui permet encore, malgré la maladie, de composer et de peindre un tableau aussi important que ses *Baigneuses sur la Côte d'azur.* Le *torse nu* de Ekegardh a des qualités, on en souhaiterait autant aux œuvres de Mme Madeleine Luka qui n'ont de charme que sous la forme surannée à laquelle elle se complaisait et qui pompait son suc dans l'illustration louis-philipparde.

Maurice Savin est un peintre dont l'ambition dépasse parfois les moyens, mais qui réalise avec

(1) Ces tableaux ont été placés après notre passage dans l'une des salles du bas.



UN COMPLEXE DES "GLANDES DE L'ÉNERGIE"

LE. CRINO·STHÉNYL

•COMPRIMÉS•
•AMPOULES•
•SIROP•

Élève le potentiel vital

3 FORMES

COMPRIMÉS
6 comprimés par jour

SIROP
1 à 2 cuillerées à dessert par jour
1 cuillerée = 3 comprimés

AMPOULES
1 ampoule par jour

ECHANTILLONS SUR DEMANDE
AUX
LABORATOIRES FOURNIER Frès
7 RUE BISCORNET
PARIS

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

simplicité de très belles compositions familiales, toujours excellemment harmonisées.

A signaler encore un burin original de l'animalier Joseph Hecht : *Combat d'éléphants*, dont les arabesques sont précieuses.

Salle 12. — Poncelet excelle dans des compositions d'intimités pleines de tendresse. Il accorde ses tonalités avec amour. Sa *femme à la cruche*, avec sa nature morte du premier plan, est une œuvre solide et de qualité. Il en est de même du *terrasse de café* de Cochet, morceau aéré et plein de vie. Une *paysanne* sculptée avec amour par Yencesse.

Salle 13. — Gromaire, Yves Alix et Goerg auxquels ont a joint — comme on dit à l'Hôtel Drouot — les jeunes peintres à la mode : Legueult, Brianchon, Oudot et leurs amis, ne voilà-t-il point de quoi retenir l'attention du public ? Gromaire s'assagit. Il abandonne les terres salies qui lui étaient chères et l'équarrissage de ses modèles. Il stylise pourtant avec intelligence mais ne se fait plus de la laideur volontaire un moyen de forcer l'attention. Son *nu au balcon* est presque plaisant. Dans son *tir forain* on remarquera certaines résonances colorées qui sont d'un peintre. Goerg abandonne aussi un poncif désagréable : celui de la déformation outrancière de l'anatomie féminine, et son baudelairisme pictural frisant parfois l'inconvenance. Yves Alix est dramatique dans une *Reddition d'insurgés espagnols* qui ne pèche que par le souvenir écrasant de l'*Exécution de Maximilien* par Manet. M. Legueult donne une belle *nature morte* et un *torse* un peu esquissé d'une



(Photo Maurice Poplin.)

Germain Delatouche : Château de la Reine Blanche à Gentilly (fig. 8).

nu au bahut de Chapelain-Midy, artiste qui va vers une simplification des formes peut-être exagérée, mais qu'un souci de l'harmonie sauve du péril décoratif. M. Térechkowitch, dont on a trop vanté le talent juvénile, non sans truculence — rappelez-vous son *Garde champêtre d'Avallon*, — tombe dans la fadeur. Son *portrait de femme maigre* est sans relief. Le réalisme de Breuillaud trouve à s'exprimer fortement, par contre, dans une simple *nature morte de boucherie*, supérieure à l'étal intéressant de M. Ascher. Un beau *portrait de fillette* de Boucherle, une *Vénus* joliment harmonisée dans une gamme rose de Beyle, et une

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

fort agréable harmonie ; les *femmes* de M. Brianchon ont ce charme particulier aux œuvres de cet artiste qui sait choisir ses gammes colorées et les accorder avec talent. La réalisation la plus complète est l'œuvre de M. Roland Oudot. Ses *fleurs à la fenêtre*, d'une grande simplicité, s'enlèvent avec brio. Ce tableau prouve une fois de plus que l'art n'a pas besoin, pour s'affirmer, de complications littéraires ou dramatiques. Il suffit que le dessin soit juste, les accords étudiés, et que l'émotion de l'artiste paraisse sans ostentation. Il serait injuste de ne point citer encore le *Concert d'anges*,



(*Photo Maurice Poplin.*)
Paulémile Pissarro: La Mare aux biches l'hiver (fig. 9).

harmonie gris bleuté de M. Le Molt ; l'*Accordéon* de M. Labat, la *nature morte aux masques* de M. Malançon, le *port de pêche* de M. Planson et la *famille à la campagne* de M. Walch, œuvres dont les mérites sembleraient plus éclatants s'ils n'étaient point écrasés par un compagnonnage redoutable.

Salle 14. — La morbidesse des clowneries tragiques domine toujours les œuvres de M. André Foy, tandis que l'art de M. Kars semble se complaire dans un paroxysme dramatique, même lorsque l'artiste peint un simple nu de femme. Tobeen — n'était-ce pas André Salmon qui disait jadis qu'il n'était qu'un pelotari faisant de la peinture ? — est toujours le peintre sensible que n'aimeront jamais que les dilettanti. Wehrlin charpente ses natures mortes avec vigueur, Corbellini anime ses tableaux avec virtuosité ; sa *Partie de colin-maillard* ressemble à une ronde. Les verts d'Iser sont crissants et agressifs ; il est vrai qu'ils enrobent un portrait de *bayadère*. Desnoyers se libérera-t-il d'une formule un peu désuète qui semble emprisonner ses beaux dons de coloriste ? Je le souhaite. Sa *liseuse* prouve justement combien il aurait tort de ne point



(*Photo Maurice Poplin.*)
Portrait de Pompon, par Henry Martinet (fig. 10).

laisser courir son pinceau sans trop de réflexion. De Detthrow et de Marguerite Louppe des *portraits* intéressants. De Limouse, une *nature morte* lumineuse et colorée.

Salle 15. — M. Jacquemont a regardé Manet, ses *femmes* s'en ressentent. Adrienne Jouclard réalise un fort touchant tableau avec un petit *Enterrement à la campagne* (1). Sa baignade, moins truculente de pâte que ses habituels grands tableaux, apparaît un peu creuse. Il y a pourtant de la vie dans cette œuvre et comme une fougue maîtrisée qu'on désirerait plus libre, affirmée avec plus d'éclat. La *Femme au violon* de Francis Gruber atteste un gros effort. C'est une œuvre de mérite qui contient plus de promesses que de

(1) Actuellement salle 18.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

vraies réalisations. On doit citer les *Fortifs* de Wolkonsky, peintre dont les dons sont sérieux, mais qui s'attaque peut-être à des tableaux dont les dimensions dépassent ses possibilités.

Deux eaux-fortes de Jean Donnay : *Laboureurs* et *Porteuses d'eau*, sont fortement et simplement évoqués. Le trait est sûr, mais un peu égal.

Salle 16. — La salle des « grandes machines ». D'abord l'*Atelier* de Charles Blanc, d'une tonalité un peu monochrome. Composition intéressante, mais dont les vides sont gênants. Charles Blanc, mais cette peinture semble déjà bien vieillotte.

Souverbie retrouve le classicisme après tant de recherches. Son *nu* et son *Repos des moissonneurs* ont de la grandeur dans leur simplicité. La truculence de M. Oguis s'avère suivant la coutume dans ses *Vieilles Maisons* grassement peintes et toutes flamboyantes de rouges et d'ocres, et aussi dans un *Bateau-lavoir* amusant. Le *Concert espagnol* de Henry Jannot prouve des dons de composition, et le *Blessé* de Jean Janin des qualités d'observation.



(*Photo Monncius.*)

Girard-Mond : Ferme normande au Goulet (fig. 11).

qui est un peintre très doué, s'attaque à des compositions qui dépassent ses moyens. Autant son talent est capiteux dans des tableaux de dimensions restreintes, parce que les procédés ne sont pas apparents, autant la cuisine diluée de l'artiste semble fragile dans ses tableaux d'importance. Il y a une mise au point que Charles Blanc ne manquera pas de faire parce qu'il est aussi intelligent que bon peintre. Son *portrait de Vanderpyl* n'est pas sans vulgarité, malgré le tripotage habile dont l'artiste fait montre.

Ambroselli est un jeune qui semble faire effort pour retrouver l'accent des romantiques. Son *Hommage à Géricault* affirme une fois de plus ce désir. Il y a là des dons certains de dessinateur,

Un très beau *cerf couché* dans une pose presque décorative de Lemar et un *lama* de bronze de Hecht, attestent le talent sculptural de ces deux animaliers dont le premier doit à François Pompon l'amour des formes nettes et belles dans leur simplicité.

Salle 17. — La rétrospective consacrée à Leprin prouvera une fois de plus combien cet artiste avait une vision différente de celle d'Utrillo. Sur un dessin appuyé, mais moins banalement linéaire, Leprin plaçait des accords verdissants, parfois assez austères. Certes ses motifs montmartrois étaient ceux d'Utrillo, mais combien il était capable de faire autre chose. A preuve sa belle *nature morte aux poissons*, son « *zinc* » d'un si réa-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

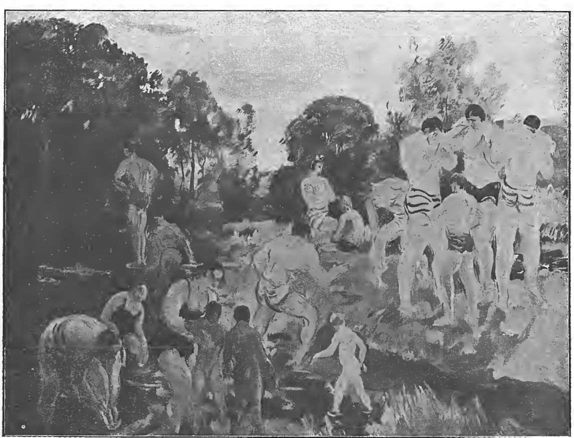
liste effet avec ses buveurs accoudés, son *port de pêche* dont l'atmosphère est si bien exprimée.

La composition de Jean Botton est dédiée à *la vie des forains*. L'artiste a imaginé de réunir plusieurs scènes de cette vie d'errants sur une même toile. Cette erreur l'a contraint de faire participer à l'arabesque générale une foule de détails qui provoquent la confusion. Les sonorités mêmes du tableau s'emmêlent et s'entrechoquent, rompant l'équilibre pourtant recherché par l'artiste. Un très beau dessin de Jean de Botton témoigne de son talent précieux et tourmenté.

L'*Intérieur de mosquée* à Stamboul de M. Yves Brayer est une œuvre froide malgré sa richesse de coloris. Le sujet choisi a la banalité d'une page de couverture du supplément du *Petit Journal*. M. Brayer, qui connaît son métier et qui a du tempérament, peut faire mieux. Trivialité, banalité, sont les deux maux qui le guettent.

Salle 18. — Paulémile Pissarro est toujours le maître du reflet des verdures dans les eaux mortes et les ruisseaux. Ses deux *mares aux biches* sont de fort agréables évocations de paysages forestiers. Les deux figures de Picard-le-Doux sont d'un réalisme nettement affirmé et d'un coloris éclatant, le *portrait de sa femme* est d'une souplesse d'exécution magnifique; quant à son paysage éclaboussé de lumière sous les frondaisons, c'est une toile de toute beauté. Il y a là une force, une vigueur, une fougue même qui classent un peintre.

Les cyclistes de Dreyfus-Stern dans la grisaille générale du vélodrome sont vivants et roulent le train en abordant le virage. Il y avait une difficulté à vaincre; le peintre avec souplesse en a triomphé.



(Photo J. Roseman.)

Adrienne Jouclard : L'Été (fig. 12).

Le *nu* de Charles Kvapil est un des plus solides du Salon. Un peu lourd dans son peignoir vert mousse, il apparaît comme celui d'une paysanne flamande débordant de santé. Une *nature morte aux poires*, peinte dans une gamme jaune, est savoureuse de pâte.

A citer encore les *clowns* de Fontené; les *Baigneurs faisant la sieste* d'Elisée Cavaillon, composition aux multiples recherches; les *Frères du port* par Berjole, toile volontairement excentrique par le sujet, mais vulgaire picturalement, et enfin un très beau *buste de M. Pierre Rameil*, taillé directement dans le marbre par Raoul Lamourdedieu.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Pourtours. — Un *cerf* d'Hilbert, des *statuettes* de Sabouraud, charmants et expressifs petits nus. Le *Chient mort* de Pino della Selva, composition simple, mais émouvante, dans une gamme un peu fuligineuse ; les *Barques sur la Marne*, d'André Claudot, largement esquissées ; la *Ferme normande* de Girard-Mond et son *portrait de garçonnet*, œuvres étudiées avec soin et d'une jolie matière ; les *toits rouges* de Delarbre, peints en pleine pâte ; l'*Eglise d'Uchon* de Marguinaud, poétiquement évoquée ; le *vase fleuri* de Lucy Rolland, fort agréable ; le délicat *portrait de femme* de Martin Echegaray ; les *femmes dans un intérieur* de Raymond Feuillatte qui donne une assez jolie harmonie rose et bleue ; le *Combat de boxe* de Roger Worms un peu schématisé, le *nu* clair de Sohek, les *poupées* de Fontané, l'*enfant* de Claude Perraud, et enfin de bons *dessins* de l'animalier Margat.

Salles du bas. — Pendant l'accrochage, diverses œuvres ont été reléguées dans les salles du bas, voisines des sections d'art décoratif. C'est ainsi que nous avons retrouvé quelques-unes d'entre elles en pénitence. Car c'est une pénitence pour les peintres — bien à tort du reste — que d'avoir leurs œuvres exposées autre part que dans les salles du premier étage. *Danseuses* de Jodelet, *paysage et fleurs* de L.-H. Boileau, qui aime la pâte, *bayadère* de Jacques Wolf, scrupuleux *portraits de femmes* de Marcel Gaillard, *fleurs* d'Yvonne Gille, *paysages* aérés de Seevagen, voisinent avec une *femme* hideuse de Monique Jorgensen, qui a une bien fâcheuse idée de la beauté féminine. Plus loin, comme perdu parmi des études décoratives, découvre-t-on un *nu assis* de Mme Julie Mezerowa qui semble plein de charme et de qualité.

Dans la section du livre et de la gravure on admirera quelques intéressantes compositions de Thévenet pour *Regain*, de Bethold Mahn pour un Verlaine, d'Yves Brayer pour l'illustration des *Pièces condamnées de Baudelaire*, des lithos de Charles Guérin, de Dufrénoy, des sépias vigoureuses de Louise Ibels pour l'*illustration de Madame Bovary*, de curieuses compositions de Le Ricolais — *nus et filles de port* — exécutées à l'aérographe, enfin des gravures sur bois bien personnelles de Gaston Chopard, notamment un *loup* et un *éléphant* d'une stylisation décorative et hiéroglyphique. Encore Carlègle et André Hellé, ces maîtres illustrateurs.

Parmi les sculptures réunies de chaque côté de l'Exposition Pompon, il faut citer le *Bourdelle* de Costa, le *nu* de Rossé Rossi, l'*Aphrodite* d'Antonio Salemme, le *buste d'enfant* de Marcel Burel noblement exprimé, le *torse* de Pablo Marie, celui de Bardey, la *femme allongée* de Popineau, la délicate *tête d'enfant* de Droucker la *Diane à l'arc* et la *danseuse Sacha Lyo* de Yourievitch, la *statue* de Bohmmul Kafka, le *buste de Pompon* par Henry Martinet et enfin la *figure assise* de Louis Dideron qui doit beaucoup à Maillol.

Un très beau *vase en étain* battu de Maurice Daurat, d'une ligne pure et simple, assis noblement sur un pied trapu, solitaire sur un piédestal, semble nous convier à visiter la section d'art décoratif où nous trouverons la bibliothèque du Dr G, R dûe au talent Louis Sognot et Charlotte Alix.

GEORGES TURPIN.

REVUE DES CONGRÈS

PREMIER CONGRÈS DE THÉRAPEUTIQUE

DEUXIÈME QUESTION :

TRAITEMENT DES COLIBACILLOSES

PREMIER RAPPORT.

Les antiseptiques urinaires.

Par MM. ERNEST FOURNEAU et DANIEL BOVET (Paris).

L'antisepsie urinaire a réalisé des progrès sérieux grâce à l'introduction, dans son étude, des méthodes de la chimiothérapie expérimentale qui ont conduit à la découverte de l'hexylrésorcine qui semble être jusqu'à présent le meilleur remède contre les colibacilloses.

Les antiseptiques urinaires communément utilisés peuvent être groupés, d'après leur constitution chimique en six séries principales : l'hexaméthylènetétramine et ses dérivés ; l'hexylrésorcine, les phénols et polyphénols voisins ; les colorants acridiniques ; les colorants diazoïques ; les dérivés de l'oxyquinoléine ; et enfin les dérivés des métaux lourds dont le représentant le plus connu est le mercurochrome.

Le mode d'action de l'*hexaméthylènetétramine* est encore obscur. D'une part elle passe dans l'urine en très grande proportion, et, d'autre part, dans certaines conditions d'acidité de l'urine, elle se décompose en mettant en liberté une petite quantité de formol, trop faible pour exercer une action antiseptique nette, mais suffisante pour empêcher le développement des bactéries.

L'*hexylrésorcine* a été choisie parmi les homologues de la résorcine, non seulement à cause de ses propriétés bactéricides très fortes, mais encore pour la facilité avec laquelle elle passe dans l'urine. Très peu toxique, elle conserve ses propriétés bactéricides même dans des urines alcalines. Elle a une action spécifique sur le colibacille.

D'autres substances dérivées des phénols sont encore à l'étude, en particulier l'amyl-méta-crésol, qui est un homologue du thymol et qui, d'après Coulthard, est 250 fois plus antiseptique que le phénol, tout en étant moins toxique que l'hexylrésorcine. D'autres phénols

ou polyphénols ont été préconisés. Ce sont en général des dérivés, soit du diphénylméthane, soit de l'oxydiphényle.

Les principaux composés de l'*acridine* utilisés en thérapeutique antiseptique sont la *gonacrine* et le *rivanol*. La gonacrine, surtout utilisée dans les infections à gonocoques, n'est pas très efficace dans le traitement des colibacilloses.

Des travaux nombreux ont été faits récemment sur les *colorants azoïques* provenant de la pyridine, en particulier sur le pyridium et sur la néotropine, mais ces produits ne semblent pas conférer à l'urine des propriétés antiseptiques très intenses, du moins dans les colibacilloses.

Dans la série des *quinoléines*, Gaucher préconise un mélange d'oxyquinoléine et de méthyloxyquinoléine sous la forme de chlorhydrate. Les expériences cliniques ont donné de bons résultats.

La question de l'antisepsie urinaire étant en étroites relations avec la *réaction de l'urine*, les auteurs donnent quelques indications sur les médicaments et sur les régimes qui modifient cette réaction.

DEUXIÈME RAPPORT.

La sérothérapie anti-colibacillaire. Indications et résultats de son emploi.

Par le professeur H. VINCENT et M. PAUL JACQUET (Paris).

Deux points nouveaux sont à retenir dans l'étude des colibacilloses : l'existence des toxines colibacillaires et la notion du pouvoir de migration du colibacille.

Parmi les conditions morbides qui favorisent l'exode du bacille, la plus importante, peut-être, est l'appendicite.

Mais il n'est aucun organe, aucun tissu qui ne puisse être infecté par le colibacille, et ceci à tout âge. Il demeure certain que les colibacilloses guérissent assez souvent et spontanément sous l'influence des seules réactions défensives du malade. Mais la haute gravité de certaines manifestations (septicémie, méningite, néphrite, endocardite, etc.), leur durée prolongée ou le passage à l'état chronique de certaines localisations du *B. coli*, imposent un traitement très actif. Le sérum antimicrobien et antitoxique qui détruit le bacille dans l'organisme et qui neutralise les poisons sécrétés par le microbe, réalise cet objet. La sérothérapie inhibe en quelques jours les infections les plus variées et les plus graves déterminées par l'une ou l'autre des races de *Bacillus coli*.

1° Dans la septicémie aiguë à *Bacillus coli*, la mortalité habituelle est de 35 à 40 p. 100 des malades. Le sérum anticolibacillaire amène la stérilisation rapide du sang des malades et la chute thermique, même dans les formes les plus graves, au troisième ou au quatrième jour du traitement.

2° La sérothérapie trouve son indication dans les diverses localisations viscérales du bacille : suppurations spléniques, hépatiques, salpingite, ovarite, métrite, phlegmon gangreneux lombaire, prostatite, orchi-épididy-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mite, ostéopériostite, méningite soit comme traitement médical, soit comme adjuvant de la chirurgie.

3° Le cholécystite aiguë colibacillaire primitive peut être diagnostiquée par l'ensemencement de la bile prélevée à l'aide du tubage duodénal. Le *B. coli* intervient dans le tiers, environ, des cas de cholécystite suppurée. Les injections de sérum anticolibacillaire déterminent, en quelques jours, la guérison des malades.

4° Dans la colibacillose du nourrisson et de l'enfant, la mort survient par entérite suraiguë, broncho-pneumonie, pyélonéphrite, méningite, etc. Ces formes sévères requièrent, autant que possible, l'emploi précoce de la sérothérapie. Le sérum anticolibacillaire exerce également une action curative rapide et énergique sur la pyélonéphrite infantile.

5° Chez l'adulte, le traitement de la pyélonéphrite aiguë à colibacille vérifié par la culture, est très simple : lorsque l'infection est primitive, c'est-à-dire non appelée ou entretenue par une lésion locale, la guérison est habituelle après quatre à six injections de 20 centimètres cubes ou 30 centimètres cubes de sérum anticolibacillaire faites sous la peau.

Dans les pyélonéphrites chroniques, le sérum anticolibacillaire, par son action spécifique, fait disparaître le *B. coli* du rein et de l'urine. Les autres microbes, s'il en existe, disparaissent ensuite spontanément dans le plus grand nombre des cas. Cependant, certains microbes associés sont beaucoup plus dangereux. La présence simultanée du streptocoque nécessite l'emploi du sérum antistreptococcique conjugué avec la sérothérapie anticolibacillaire.

Lorsqu'il existe une lésion rénale ou vésicale qui ait fixé le colibacille, le traitement chirurgical ou urologique tient la première place et le sérum n'est qu'un adjuvant de ce traitement.

Lorsqu'a été décidée une intervention sur l'appareil génito-urinaire déjà infecté, la sérothérapie anticolibacillaire préventive met obstacle aux complications dues au *B. coli*, à l'extension de l'infection et à la septicémie possible.

6° L'appendicite gangreneuse avec perforation, péritonite locale ou étendue, voire même généralisée, constitue l'une des indications chirurgicales les plus importantes de la sérothérapie anticolibacillaire. A celle-ci doit être associé, en de nombreux cas, l'emploi du sérum antigangreneux polyvalent. L'appendicectomie secondée, en ces circonstances, par la sérothérapie, permet d'obtenir des guérisons inespérées, dans des appendicites de la plus haute gravité.

7° Dans certains syndromes entéro-névropathiques avec diarrhée muqueuse, troubles vagotoniques et sympathicotoniques, avec ou sans colibacillurie. Or, on peut obtenir la guérison rapide et totale de tous les symptômes par la seule sérothérapie anti colibacillaire.

De même, on a pu obtenir la guérison de troubles mentaux chez les colibacilluriques par la sérothérapie anticolibacillaire ; la même méthode a amené des guérisons inespérées chez certains malades atteints simul-

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

tanément de colibacillurie et de psychoses récentes ou anciennes considérées comme incurables, et chez un malade non colibacillurique.

Une voie nouvelle est ouverte, en pathologie nerveuse et en psychiatrie, à des recherches pathogéniques et thérapeutiques d'un intérêt d'autant plus grand que le médecin est trop souvent désarmé contre ces phénomènes morbides.

TROISIÈME RAPPORT.

Les vaccins et le bactériophage dans les colibacilloses.

Par M. PAUL HAUDUROY (de Paris).

Après avoir exposé quelles peuvent être les différentes origines de l'invasion colibacillaire, les voies de l'infection, les raisons pour lesquelles elle se fixe dans certains cas, le rapporteur examine d'une façon schématique le diagnostic bactériologique des colibacilloses, première étape d'un traitement vaccinal. Il énumère les techniques de prélèvement, les règles de l'examen cytologique, des produits pathologiques, de la détermination du microbe.

Il examine ensuite les différents vaccins qui sont utilisés : vaccins injectables sous la peau (corps microbiens entiers ou dissous), vaccins pour l'immunisation locale, vaccins à absorber *per os*, antivirus. Pour chacun d'eux, il indique les principes de la préparation. Il expose très rapidement la technique de fabrication du bactériophage.

Il indique enfin les différents résultats obtenus par l'application de l'une ou l'autre de ces thérapeutiques, leur posologie, les incidents auxquels elles peuvent donner lieu, et avant d'entreprendre une de ces thérapeutiques, il est capital de préciser la cause de la colibacillose par un examen complet du tube digestif et de l'appareil urinaire. Ce n'est qu'après avoir traité cette cause qu'on pourra s'adresser directement à la colibacillose.

QUATRIÈME RAPPORT.

Les psychoses colibacillaires. Étude clinique et pathogénique. Quelques essais thérapeutiques par la sérothérapie spécifique.

Par M. H. BARUK (Paris).

La colibacillose est souvent marquée par une série de troubles nerveux (céphalée, asthénie, etc.). Dans certains cas, ces troubles nerveux sont plus accentués et aboutissent à de véritables psychoses colibacillaires.

Ces psychoses peuvent revêtir plusieurs aspects cliniquement, aspects qui représentent surtout des degrés de réaction pathologique du système nerveux :

Tantôt il s'agit d'états dépressifs et mélancoliques qui constituent la simple exagération de la dépression mentale habituelle dans la colibacillose. A un degré de plus

(Suite à la page XXI.)

les fonctions mentales sont ralenties et prennent la forme du rêve : c'est la confusion mentale avec onirisme. A un degré encore plus accentué, les mécanismes fins de la pensée sont touchés : il existe alors de l'automatisme du courant de la pensée, du négativisme, des stéréotypies, parfois de la catatonie, bref le tableau connu en psychiatrie sous le nom de démence précoce, d'hébéphrénie, ou de schizophrénie. L'auteur rapporte un certain nombre d'observations personnelles de ces divers tableaux cliniques d'origine colibacillaire.

Il étudie ensuite les rapports évolutifs de ces divers syndromes psychopathiques et de la toxi-infection colibacillaire : assez souvent la psychose est précédée d'une série de troubles d'intoxication nerveuse (céphalée, vertiges, surtout somnolence, torpeur, troubles vasculaires). Parfois le début au contraire est brutal, au décours d'une septicémie colibacillaire, ou d'une pyélonéphrite aiguë. Dans un grand nombre de cas, il s'agit de pyélonéphrites post-puerpérales, tantôt reconnues, tantôt latentes, d'où le précepte édicté par l'auteur de pratiquer systématiquement un examen bactériologique des urines dans toute psychose puerpérale même tardive. Dans quelques cas, la psychose est survenue à la suite d'une appendicite ou d'une cholécystite colibacillaire.

Quoiqu'on ne puisse négliger la notion du terrain, le rôle étiologique de la toxi-infection est capital.

Ce rôle est d'ailleurs démontré par les données expérimentales. Le rapporteur a étudié les effets de la toxine neurotrope préparée par le professeur Vincent après atténuation de la virulence, et en injection sous-cutanée. Il a pu déterminer ainsi chez une série d'animaux (chats, cobayes, souris, pigeons, etc.) tantôt du sommeil pathologique caractéristique, tantôt une catatonie expérimentale avec catalepsie, négativisme, impulsions stéréotypées, hyperkinésies, etc. Des expériences de contrôle ont été faites avec la toxine inactivée.

Des essais de thérapeutique sérothérapique ont été faits au cours de ces diverses psychoses. Quelques résultats intéressants ont été obtenus notamment dans des cas de mélancolie (Vincent, Fribourg-Blanc), dans un cas de stupeur avec parkinsonisme (Claude) et dans un cas de catatonie grave évoluant sur un fonds de pyélonéphrite colibacillaire ancienne (H. Baruk et Devaux). Dans ces cas, la sérothérapie a été faite à hautes doses, et les injections sous-cutanées de sérum ont été combinées au lavage du bassinet suivant la méthode de Vincent.

L'histoire qui s'ouvre des psychoses colibacillaires mérite donc d'être approfondie, et ouvre des aperçus du plus haut intérêt non seulement pour les psychiatres, mais pour tout médecin.

CINQUIÈME RAPPORT.

La sérothérapie anticolibacillaire chez les colibacilluriques.

Par le professeur CHEVASSU (Paris).

La sérothérapie doit être surtout réservée aux pyélonéphrites suppurées primitives ; au contraire, chez les urinaires infectés secondairement, elle ne peut être qu'un adjuvant du traitement chirurgical. On ne doit poser le diagnostic de colibacillose que si le prélèvement d'urines a été fait par sondage. Beaucoup de colibacillaires guérissent par des moyens simples (repos, laxatifs, etc.) ; chez ceux qui restent rebelles à ces moyens, la sérothérapie aboutit souvent à un échec ; en effet, le point capital est d'assurer un bon drainage de la voie excrétrice. Souvent une cause locale (calcul, hydronéphrose, compression d'origine pelvienne) reste latente jusqu'au moment où elle s'infecte par une poussée de colibacillose ; dans ce cas il est capital de combiner un traitement local et un traitement général par le sérum ; l'urétéro-pyélographie est alors du plus haut intérêt. Dans certains cas, un traitement purement chirurgical sera avantageusement précédé d'une sérothérapie préventive.

Discussion.

M. BESSE (Genève) insiste sur l'intérêt des règles hygiéniques dans le traitement des colibacilloses.

M. KOHLER (Genève) emploie la microtuberculinothérapie combinée avec la vaccinothérapie ; il rappelle les travaux de Von Jaureg.

M. BABONNEIX rappelle qu'il y a cinquante ans le professeur Grasset professait déjà que la plupart des myélites sont d'origine digestive.

M. CRUCHET (Bordeaux) a traité dix cas de colibacillose infantile par le sérum de Vincent avec deux échecs.

Communications.

Importance de la colibacillose dans la pathologie de l'homme et de la valeur de la vaccinothérapie. — MM. le professeur SIMITSCH et MOATCHINE (Belgrade) préconisent l'emploi dans la colibacillose de l'autovaccinothérapie.

Deux observations de cholécystite suppurée guérie par le sérum de Vincent. — M. le professeur VINCENT rapporte deux observations de M. A. BERNARD (Lille) de cholécystites extrêmement graves, dans lesquelles l'intervention eût été impossible, qui ont été guéries par le sérum de Vincent.

Le sérum de Vincent dans l'appendicite aiguë. — M. FOUCAULT (de Poitiers) a traité 198 cas d'appendicite aiguë par le sérum de Vincent avec un seul décès, soit un taux de mortalité voisin de 0,5 p. 100, très supérieur, par conséquent, aux statistiques les meilleures publiées jusqu'à ce jour.

Le traitement des infections colibacillaires par le sérum de Vincent. — M. FERRU (de Poitiers) a obtenu d'excellents résultats avec le sérum anticolibacillaire dans les pyélonéphrites aiguës primitives : chez l'adulte, trois guérisons sur trois cas ; chez l'enfant, 4 guérisons parfaites, 1 guérison incomplète et 1 échec sur 6 cas traités. Les deux insuccès sont manifestement imputables à une sérothérapie trop timide ou trop tardive. Il a également obtenu deux beaux succès avec le sérum anticolibacillaire dans deux cas d'angiocholite aiguë catarrhale primitive.

Les injections intraveineuses d'uroformine dans les pyélonéphrites. — M. le professeur JACQUES CARLES (de Bordeaux) considère que les injections intraveineuses

d'uroformine donnent en général d'excellents résultats dans les pyélonéphrites aiguës ou subaiguës, des résultats moins constants dans les pyélonéphrites chroniques.

La supériorité flagrante de la voie intraveineuse est due à l'élimination si rapide et surtout sous une concentration particulièrement élevée.

On peut comparer la vitesse d'élimination du médicament par les diverses voies en étudiant sa concentration dans l'urine par le réactif de Tanret ou avec la solution iodo-iodurée.

Le traitement des colibacilloses. — M. A. TZANCK, passant en revue les médications préconisées qui toutes ont leurs ardents défenseurs, constate que les résultats, aussi remarquables soient-ils lors de la sérothérapie, de la vaccinothérapie, du bactériophage, n'en sont pas moins inconstants, variables avec les individus, remplaçables par d'autres méthodes ; en un mot, ils méritent d'être rangés dans le cadre des thérapeutiques biophylactiques alors même qu'ils sont parfois obtenus au moyen de médications spécifiques.

Sur les traitements spécifiques de quelques infections colibacillaires. — MM. G. ETIENNE et M. VERAIN (Nancy) rapportent deux observations de colibacillose (vésiculaire et pyélonéphrite) traitées par le sérum de Vincent, trois observations traitées par le vaccin anticolibacillaire, et, comme terme de comparaison, une observation traitée par chimiothérapie.

Elles mettent en évidence l'action extrêmement remarquable du sérum, et celle des vaccins auxquels on peut recourir quand les circonstances ne permettent pas la sérothérapie.

A propos du traitement de la colibacillose. — Mlle CONDAT et M. J. FABRE (Toulouse) indiquent les bons résultats qu'ils ont obtenus dans le traitement de seize cas de colibacillose par l'association de la vaccinothérapie, des cholagogues et des mucilages.

Recherches sur un nouvel antiseptique du colibacille. — M. L. GAUCHER traite les colibacilloses à l'aide des deux sels de quinoléine dont il a réalisé la synthèse et qui agissent de deux façons différentes. Le sel α s'élimine lentement de l'organisme et agit sur l'intestin et le foie ; le sel β, au contraire, s'élimine rapidement par le rein et porte son action sur l'arbre urinaire.

Réserves colibacillaires de la vésicule au cours des colibacilluries. — M. P. HARVIER. — Au cours des colibacilluries, il est exceptionnel de mettre en évidence le colibacille par ensemencement de la bile vésiculaire. Lorsqu'elle existe, la colibacillocholie est occulte. A moins qu'elle ne se complique d'hépatite ou de cholécystite, elle est transitoire et disparaît avant la colibacillurie.

La colibacillocholie permanente ou durable n'existe qu'en cas d'obstacle à l'écoulement de la bile (lithiase préexistante). C'est seulement dans cette éventualité qu'on peut parler de réserves colibacillaires de la vésicule. Celles-ci permettent d'expliquer certains cas rares d'infection urinaire chronique ou de réinfection urinaire, dont la source n'est plus l'intestin mais la vésicule.

Remarques sur la vaccinothérapie dans les colibacilloses. — M. J. VILLARDEL (Barcelone) a étudié 250 cas de syndrome entéro-rénal et entéro-biliaire et les a traités par la vaccinothérapie. Ce traitement est surtout efficace dans les formes de début. Le rapporteur insiste sur l'intermittence de l'élimination colibacillaire par l'urine ; quand on ne trouve pas le colibacille dans l'urine, il faut le rechercher dans le suc duodénal.

Action bactéricide des sels d'acridine sur le Bacterium coli ; applications thérapeutiques. — MM. le professeur MINET, DUTHOIT et DUPIRE (Lille).

Notes thérapeutiques sur vingt cas de colibacilloses. — MM. le professeur MATTEI et DEMEUR (Marseille).

La vaccination dans les colibacilloses. — M. ALBAN GIRAULT (Paris).

L'acidité urinaire et sa réalisation diététique dans la prévention et le traitement de la colibacillurie. — M. GOIFFON (Paris).

Le traitement de la colibacillose par la culture diluée de colibacilles et de remèdes à dose infinitésimale. — M. L. VANNIER (Paris).

Le traitement de la Preste dans la pyélonéphrite chronique à colibacilles. — M. BARON (La Preste).

Le novarsénobenzol dans les infections colibacillaires. — M. JEAN MICHAUX.

Colibacillurie, colibacillémie et colibacillose. — M. DESGEORGES (Vichy).

Le traitement de la colibacillose en gynécologie. — M. X. COLANERI.

La cure de Châtel-Guyon et la colibacillose. — M. P. BALME (Châtel-Guyon).

Le traitement des salpingites à colibacille. — M. MAURICE FABRE (de Paris).

L'autovaccinothérapie par voie buccale dans le traitement des colibacilloses. — M. H. PAILLARD (Clermont-Ferrand).

Le traitement des colibacilloses par le kaolin et les sels de bismuth. — MM. ANTOINE, GRIGAUT et SCHNEIDER.

La colibacillose et le traitement chloruré magnésien de Châtel-Guyon. — M. S. BAUMANN (Châtel-Guyon).

Colibacilluries ascendantes ou descendantes. — M. P. GALLOIS.

TROISIÈME QUESTION.

LES ADRÉNALINES

PREMIER RAPPORT.

De l'adrénaline et de ses succédanés. Relations entre la constitution chimique et les effets pharmacodynamiques.

Par M. le professeur TIFFENEAU.

Le rapporteur commence par montrer la complexité des divers problèmes que comporte cette étude : les uns sont d'*ordre chimique* et consistent non seulement dans la multiplicité des types structuraux qui peuvent être ramenés à six principaux, chacun d'eux étant lui-même inversement modifiable, mais aussi dans la variabilité du langage chimique dont les modes d'expression sont le plus souvent multiples et difficilement compréhensibles ; les autres sont d'*ordre physiologique* et résultent d'une part de la nature plus ou moins différente des effets pharmacodynamiques produits par les principaux représentants de chacun de ces divers types, d'autre part de

---

---

la multiplicité des tests employés et, pour un même test, des différences de comportement d'un même animal ou de divers animaux.

Pour cette étude, on a dû disséquer la molécule de l'adrénaline et envisager séparément l'influence de chacun de ses tronçons sur la nature et l'intensité des effets sympathomimétiques.

On a examiné tout d'abord le *groupement aminé* qui semble le principal responsable de l'action sympathomimétique ; mais il est important de lui conserver son caractère primaire ou secondaire et sa position en *p* sur la chaîne latérale. On a abordé le *groupement alcool* dont six exemples choisis non seulement parmi les dérivés mono et diphénoliques, mais encore parmi les non-phénoliques ont permis de montrer l'influence favorable à condition que soient réalisées certaines positions privilégiées. Enfin on a terminé par l'étude de l'influence de la *chaîne latérale*, soit dans sa longueur ou dans sa forme, soit dans la nature de son support qui peut être benzénique ou non, soit également dans le nombre et la position des fonctions phénoliques fixées sur ce support.

Conclusions pharmacodynamiques. — La fonction chimique responsable de l'action sympathomimétique paraît être la fonction aminée, mais celle-ci ne suffit pas à elle seule pour réaliser cette action d'une manière intégrale ; l'adjonction de groupements fonctionnels supplémentaires analogues à ceux existant dans l'adrénaline et placés dans les mêmes positions est indispensable. La structure chimique des dérivés adrénaliniques à action sympathomimétique vraie constitue donc un tout presque intangible. Les conclusions de Barger et Dale (1910) restent entières : toute structure s'éloignant de celle de l'adrénaline diminue à la fois l'intensité et la spécificité des effets ; sans qu'on puisse encore décider si cette structure intervient sur les cellules intéressées par sa nature même ou par les propriétés physiques qu'elle conditionne.

Conclusions thérapeutiques. — En ce qui concerne quelques problèmes qui intéressent le thérapeute, à savoir la pénétration par les voies digestives, la durée des effets et la toxicité, il semble que la structure chimique de l'adrénaline ne soit pas la plus parfaite. Sans doute, l'adrénaline reste, avec la noradrénaline, le dérivé à la fois le plus actif et le plus authentiquement sympathomimétique, mais soit en allongeant d'un atome de carbone sa chaîne latérale, soit même en supprimant une de ses fonctions phénol, on peut réaliser un certain nombre de succédanés tels que l'éphédrine, le sympathol et le corbasil dont la toxicité est relativement faible alors que leur action, quoique pouvant s'écarter plus ou moins du type sympathomimétique vrai, présente l'avantage d'une plus longue durée et d'une réalisation possible par les voies digestives.

Deuxième rapport.

Les voies d'introduction de l'adrénaline dans l'organisme.

Par M. H. Dorlencourt (Paris).

L'introduction de l'adrénaline par *voie intraveineuse*, méthode de choix pour provoquer les différentes réactions vasculaires propres à cette hormone, appartient plus à la technique physiologique qu'à la thérapeutique. Elle sera réservée aux cas de défaillance cardiaque nécessitant une action thérapeutique d'extrême urgence. Elle sera injectée après dilution préalable, et avec grande lenteur.

Les *injections intra-artérielles* exercent des réactions hypertensives moins importantes. Elles ne comportent pas, actuellement, d'applications thérapeutiques usuelles.

Par *voie intracardiaque*, l'expérimentation physiologique a démontré que l'adrénaline exerce une action tonique si puissante qu'elle est capable de faire battre à nouveau un cœur arrêté. La reviviscence, toutefois, n'est possible que durant les premières minutes qui suivent l'arrêt. Les injections intracardiaques trouvent leurs indications dans les états de syncope qui surviennent au début des anesthésies générales.

L'*injection percutanée*, observée sur certains animaux (grenouille), est nulle chez l'homme et les mammifères.

Par *voie sous-cutanée*, l'adrénaline détermine une anémie locale. L'action hypertensive est très réduite et inconstante. L'action sympathomimétique de relâchement des muscles bronchiques s'obtient régulièrement. La résorption est lente. Les injections hypodermiques d'adrénaline trouvent leur principale application dans l'asthme, l'ostéomalacie, les asthénies. Elles exercent une action renforçatrice et prolongent la durée d'action des anesthésiques locaux auxquels on l'associe.

Par *voie intramusculaire*, l'adrénaline subit une résorption plus rapide qu'injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané et réalise des activités pharmacodynamiques intermédiaires entre celles obtenues par les voies intraveineuse et hypodermique.

Par le *tube digestif*, l'adrénaline subit une absorption relative. Elle perd ses propriétés vaso-constrictrices générales et hypertensives ; elle conserve certaines de ses autres activités pharmacodynamiques telles que le pouvoir hyperglycémiant.

Par *pénétration rectale*, l'adrénaline exerce une action générale beaucoup plus marquée que par voie digestive et peut déterminer des réactions vasculaires modérées. Elle constitue une voie de pénétration commode, susceptible d'applications thérapeutiques efficaces.

La *voie nasale* utilisée par voie d'injections sous-muqueuses permet d'obtenir des résultats équivalents à ceux réalisés par voie intraveineuse. La douleur que provoquent ces injections en limitent l'emploi thérapeutique.

En applications locales sur les muqueuses rhino-pharyngées, l'absorption de l'adrénaline est notable, et peut servir à rendre le champ opératoire exsangue.

La *voie pulmonaire* peut être employée par voie d'injection intratrachéale ou par inhalation : par injection intratrachéale, l'absorption de l'adrénaline, en raison de l'importance du champ vasculaire pulmonaire, est active ; elle détermine des réactions plus lentes et plus faibles que par voie intraveineuse, mais agit plus vite que des injections sous-cutanées. Par inhalation, l'absorption est limitée et ne provoque aucune action vasculaire générale ; l'action spécifique de relâchement des muscles bronchiques est conservée.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'adrénaline a été injectée à titre expérimental ou thérapeutique dans diverses séreuses, espace sous-dure-mérien, plèvre, péricarde. Ces diverses voies ne comportent pas d'applications thérapeutiques usuelles.

La question du sort de l'adrénaline dans l'organisme est complexe et pose de nombreux problèmes. Cette substance ne semble être activement détruite qu'après sa pénétration dans la circulation générale. La destruction est surtout assurée par le réseau capillaire et le foie. La nature des processus qui la déterminent reste ignorée.

Discussion.

Le professeur Tournade (Alger) souligne l'intérêt qu'il y a à prolonger longtemps les essais de réanimation en cas de syncope chloroformique. Dans la syncope précoce, l'adrénaline provoque la fibrillation cardiaque et est contre-indiquée. C'est au contraire dans la syncope tardive qu'elle trouve ses indications.

M. Dorlencourt déclare que la majorité des chirurgiens, se fondant sur leur expérience clinique, considèrent l'adrénaline comme indiquée uniquement dans la syncope précoce.

M. Tournade remarque que les travaux chirurgicaux sont fondés sur des expériences physiologiques actuellement controuvées.

M. Lian signale que même en cas de fibrillation ventriculaire au cours d'une syncope de cause médicale (pouls lent permanent) l'adrénaline intracardiaque peut donner de bons résultats. L'étude électro-cardiographique a montré qu'au cours de l'anesthésie chloroformique c'est seulement au début qu'on peut voir les signes prémonitoires de la fibrillation témoignant d'une grande hyperexcitabilité myocardique.

Troisième rapport.

Sur la pharmacodynamie de l'action vasomotrice et cardiaque de l'adrénaline.

Par le professeur G. Heymans (Gand).

Le rapporteur examine successivement la pharmacodynamie de l'action de l'adrénaline sur la pression artérielle et veineuse, sur les différents territoires vasculaires périphériques et sur le cœur ; il décrit plus particulièrement le rôle des zones vasosensibles et réflexogènes de l'aorte et des sinus carotidiens dans l'action cardio-vasculaire de l'adrénaline. Après avoir situé le rôle hormonal physiologique de l'adrénaline dans la régulation de la circulation, le rapporteur résume les principales indications de l'adrénaline en thérapeutique cardio-vasculaire. L'injection intraveineuse d'une dose unique ou de doses répétées est surtout indiquée dans les cas de collapsus circulatoires et cardiaques aigus. En cas de collapsus suraigu ou d'arrêt du cœur, l'injection intraventriculaire d'adrénaline peut provoquer de véritables résurrections. Il faut agir vite, dans les cinq à huit minutes, et ne pas dépasser le demi-milligramme de crainte de provoquer de l'hypertension artérielle ou de la fibrillation. En cas de collapsus moins grave, on doit employer la voie sous-cutanée. Diverses substances peuvent modifier l'action de l'adrénaline : l'injection préalable d'ergotoxine, d'yohimbine et de diverses autres substances inverse son action vasomotrice ; une légère anesthésie chloroformique prédispose à une syncope par fibrillation qu'empêche expérimentalement la section des nerfs vaso-sensibles de l'aorte et des sinus carotidiens ; au contraire, la cocaïne, la novocaïne, l'éphédrine et la thyroxine sensibilisent les vaisseaux à l'action vaso-constrictrice de l'adrénaline. Enfin, après avoir montré l'influence de diverses autres substances sur l'action de l'adrénaline, le rapporteur montre qu'un état particulier du sujet (hyperthyroïdisme, émotivité, etc.) peut le rendre hypersensible à l'adrénaline.

Discussion.

M. Busquet (Paris) signale qu'un cœur isolé perfusé augmente considérablement de volume ; l'adrénaline empêcherait cette infiltration.

M. Gayet (Paris) a remarqué que la production, chez des animaux, d'une réaction hypotensive aux doses faibles d'adrénaline n'était pas une règle générale, et n'a pu l'obtenir chez les chiens chloralosés. Il n'a pu retrouver les actions vaso-dilatatrices qu'ont constatées certains physiologistes en perfusant des organes isolés avec une solution saline artificielle, additionnée de minimes quantités d'adrénaline, en opérant sur des organes irrigués avec du sang normal. La présence dans le sang des hypertendus de substances capables d'inverser l'action de l'adrénaline, n'a pas encore été démontrée avec certitude. L'auteur a pu voir persister les actions vaso-dilatatrices d'origine centrale après la destruction des nerfs vaso-sensibles régulateurs de la pression artérielle ; mais elles étaient alors faibles et inconstantes. Il ne croit pas à un effet spécifique de l'adrénaline sur les centres vaso-moteurs ; les influx vaso-dilatateurs parviendraient aux muscles par la voie sympathique.

Communications.

L'adrénaline virtuelle. — MM. le professeur G. Mouriquand, A. Leulier et L. Révol (Lyon) démontrent que l'adrénaline des surrénales peut être, en partie, masquée à certains réactifs chimiques et se libérer par dessiccation dans le vide sulfurique. Découvert dans les surrénales de cobaye, ce fait a été confirmé pour toutes les glandes des mammifères. Cette adrénaline masquée, chimiquement virtuelle, est pour ainsi dire uniquement localisée dans la zone médullaire. Elle disparaît, comme d'ailleurs l'adrénaline libre, sous diverses influences : cadavérisation, intoxication diphtérique, etc. Ces données sont particulièrement importantes pour la fabrication de produits opothérapiques convenables.

La splénocontraction par l'adrénaline et son action thérapeutique. — M. Ed. Benhamou (Alger) précise les effets ph siologiques de la splénocontraction par l'adrénaline ; puis étudie son action thérapeutique en envisageant successivement : la chasse des globules rouges, des plaquettes, des globules blancs ; les chasses humorales ; le phénomène mécanique de splénocontraction. Il conclut de cette étude que la splénocontraction par les injections sous-cutanées d'adrénaline (1 milligramme) est utile dans tous les cas où l'on a besoin de réaliser une véritable auto-transfusion de globules rouges ; qu'elle

est également précieuse, comme temps préparatoire d'une splénectomie ; et dans certaines anémies avec ou sans splénomégalie ; en association avec la quinine, elle réalise le meilleur traitement d'attaque du paludisme primaire et même du paludisme subaigu ou chronique. La splénocontraction par l'adrénaline est particulièrement intéressante dans le traitement des grands syndromes spléniques, et plus particulièrement dans les purpuras, dans les ictères hémolytiques, dans les splénomégalies congestives et contractiles, soit qu'elle agisse par la sortie des plaquettes et des autres éléments figurés ou chimiques du sang, soit qu'elle agisse par la mise en jeu répétée du phénomène mécanique des splénocontraction.

Spartéine et adrénaline. — M. René Hazard (Paris) montre que, paralysant les ganglions mais respectant ou exaltant la sensibilité des terminaisons sympathiques à leurs excitants, la spartéine permet de différencier et de classer les actions et les corps adrénalinogènes ou adrénaliniques.

Elle entrave l'hyperadrénalinémie provoquée par l'hypoglycémie insulinienne, ou déclenchée par l'asphyxie. Elle supprime ou au contraire respecte la décharge d'adrénaline provoquée par certains poisons. Elle ne modifie pas l'action hyperglycémiante de l'adrénaline, diminue celle de la morphine, supprime celle de la nicotine. Elle augmente les effets vaso-constricteurs et hypertenseurs de l'adrénaline et de certains sympathomimétiques.

Quelques-unes de ces actions semblent susceptibles de recevoir des applications thérapeutiques.

Sur quelques nouveaux dérivés inversant l'action de l'adrénaline. — Mlle Jeanne Lévy et M. Erwin Ditz ont préparé synthétiquement dix substances dérivées de l'*o*.phénoxyéthylamine et de l'*o*.méthoxyphénoxyéthylamine.

Ils ont principalement étudié l'antagonisme de ces susbstances vis-à-vis de l'adrénaline et ont pu montrer que toutes ces amines phénoxylées ou *o*.méthoxyphénoxylées diminuent et que certaines même inversent les actions hypertensive, vasoconstrictive et inhibitrice intestinale de l'adrénaline. Quelques-unes d'entre elles possèdent, à des degrés divers d'ailleurs, une action musculaire sur les fibres des vaisseaux. D'autres, au contraire, paraissent inverser l'action de l'adrénaline par paralysie des terminaisons vasoconstrictives du sympathique.

Effets de l'adrénaline sur la glycémie suivant la voie d'administration. — MM. le professeur T. Hernando et R.-O. Cirera (Madrid) ont étudié expérimentalement l'administration de médicaments par voie splénique. L'adrénaline injectée dans la rate produit une très légère élévation de la glycémie, fait que l'on peut attribuer à une destruction ou à une rétention de ce corps dans la rate ou à la libération de substances hypoglycémiantes que contient cet organe. L'injection d'adrénaline dans une veine mésentérique produit des effets semblables à ceux de l'injection sous-cutanée, à savoir une plus grande élévation de la courbe glycémique chez les animaux splénectomisés que chez les animaux normaux, ce qui serait une confirmation de l'influence de la rate dans le métabolisme des glycides.

Action de l'adrénaline dans les « crises de foie » prémenstruelles. — M. R. Jahiel (Paris).

Rachi-anesthésie expérimentale et adrénaline. — MM. Fernand Mercier et J. Delphaut ont constaté, que l'adrénaline produit après rachi-anesthésie chez le chien chloralosé un effet hypertenseur plus intense et plus prolongé qu'au normal. Chez les chiens à sinus carotidiens extirpés et à vago-dépresseurs sectionnés l'effet hypertenseur adrénalinique est au contraire diminué, et chez ces animaux la rachi-anesthésie mordance encore plus les effets hypertenseurs de l'adrénaline qu'elle ne le fait chez les chiens normaux. Il semble que le facteur principal de ces modifications est l'état du tonus vaso-presseur, augmenté par la suppression des dépresseurs, d'où diminution de l'effet adrénalinique ; diminué par rachi-anesthésie, d'où augmentation considérable de l'hypertension adrénalinique.

Ephédrine et rachi-anesthésie chez le chien. — MM. Fernand Mercier et J. Delphaut ont constaté que, chez le chien chloralosé, l'éphédrine, injectée avant la rachi-anesthésie, est capable d'empêcher l'hypotension provoquée par une rachi-anesthésie haute, et que, d'autre part, injectée au cours du collapsus circulatoire rachi-anesthésique, elle peut supprimer ce dernier et ramener la pression à son niveau normal.

Ces expériences justifient, du point de vue pharmacologique, l'utilisation de l'éphédrine comme médicament préventif et curatif de l' « orage circulatoire » de la rachi-anesthésie.

Des heureux effets de l'adrénaline au cours de certains troubles cardiaques fonctionnels et particulièrement des troubles du rythme. — M. A. Dumas (Lyon) considère qu'au cours de la maladie d'Adams-Stokes, l'adrénaline est le seul médicament efficace des accidents syncopaux du bloc. On peut également l'utiliser avec de grands avantages au cours de certaines arythmies : arythmies sinusales principalement, surtout quand elles s'accompagnent, comme il est fréquent, d'hypotension. Elle donnera aussi d'heureux résultats au cours de certaines extrasystolies, palpitations, tachycardie des jeunes sujets, et même dans certaines hyposystolies s'accompagnant d'insuffisance surrénale.

Quatrième question.

LES ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES

Premier rapport.

Les associations de médicaments.

Par le professeur Burgi (Berne).

Par associations médicamenteuses, ou synergisme de médicaments, on entend l'action simultanée de plusieurs substances agissant toutes dans le même sens. On peut les classer en associations naturelles, représentées par les drogues et les eaux minérales, et en associations artificielles créées par le libre choix du médecin.

La principale question thérapeutique qui se pose pour les associations est la suivante : est-ce que l'action commune de ces associations médicamenteuses n'est qu'une

addition de chaque action séparée, ou est-ce qu'elle surpasse ce résultat en provoquant un effet suractif ou multiplié? On ne peut donc comparer entre elles que les actions de médicaments et de leurs associations qui produisent le même effet terminal. Pour ce cas, la règle de Burgi dit que les associations de médicaments qui produisent le même effet terminal, agissant sur le même centre de réaction, n'accusent qu'un effet additif, tandis que les associations de médicamnets qui produisent le même effet terminal, mais chacun par une voie différente en agissant sur des centres de réactions différents, réalisent un effet plus qu'additif ou potentialisé. La sûreté de cette règle, qu'on peut même nommer une loi parce qu'on n'en a trouvé que très peu d'exceptions véritables, a été prouvée par de très nombreuses expériences et presque pour tous les groupes de médicaments.

Il y a pourtant d'autres principes qui peuvent influencer l'action des associations médicamenteuses. On peut par exemple augmenter l'action de nombreux médicaments par répartition des doses, et cette augmentation se manifeste aussi quand on administre deux substances différentes, produisant le même effet, mais l'une après l'autre. Ce renforcement de l'effet commun de deux substances du même type pharmacologique est toujours marqué si ces deux substances pénètrent dans le corps avec une rapidité différente. On peut constater ce fait surtout pour les drogues, par exemple avec la digitale.

Si, par contre, les quelques substances d'une association médicamenteuse peuvent s'influencer directement au point de vue physique ou chimique, comme c'est le cas dans l'action désinfectante ou anesthésiante, l'effet commun dépend de plusieurs facteurs et ne peut plus correspondre à une règle générale.

Puisque les effets toxiques peuvent être accentués par l'association aussi bien que les effets thérapeutiques, il est avantageux de composer des mélanges ayant les mêmes effets thérapeutiques terminaux mais des toxicités différentes.

DEUXIÈME RAPPORT.

Les antagonistes.

Par le professeur EDGARD ZUNZ (Bruxelles).

Le rapporteur s'efforce tout d'abord à établir la distinction entre l'antagonisme et l'antidotisme. Tandis que l'antagonisme combat les effets nocifs d'un médicament par une action inverse exercée sur le même appareil ou tissu, l'antidotisme s'oppose à l'éclosion de phénomène pharmacologiques non désirés ou de symptômes toxiques en empêchant l'arrivée des composés nocifs à leur lieu d'action élective. Les antidotes sont soit physiques ou mécaniques, soit chimiques, soit physiologiques.

L'antagonisme peut se présenter sous divers aspects que le rapporteur envisage successivement en donnant quelques exemples. Les antagonismes entre ions peuvent reconnaître différentes origines : désintoxication par échanges, modifications de l'équilibre ionique humoral, tendance des ions à se supplanter dans leurs liaisons adsorptives, formation d'un composé insoluble. Les divers effets antagonistes de l'atropine vis-à-vis de la pilocarpine ne suivent pas les mêmes règles mathématiques et ne sont pas dus toujours à la même cause. Les antagonismes vis-à-vis des substances produisant la contracture musculaire reposent sur différents mécanismes : échange de composés basiques, formation d'une combinaison extracellulaire, etc.

Après avoir parlé succinctement des antagonismes vis-à vis des convulsivants centraux, puis des antagonisme. des hormones, le rapporteur s'occupe des antagonismes entre un médicament et un constituant de l'organismes

Le rapport se termine par des considérations sur l'emploi thérapeutique des antagonistes : atropine et morphine, tyramine et morphine, narcotine et morphine, atropine et chloroforme, adrénaline et quinine, coramine et morphine, coramine et somnifène, etc.

TROISIÈME RAPPORT.

Opothérapie polyhormonale et chimio-hormonale.

Par MM. GUY LAROCHE et H. SIMONNET.

Les rapporteurs, après un essai de classification des substances actives des glandes endocrines et avoir rappelé quelques points de physiologie concernant leur mode d'activité, se demandent dans quels cas l'opothérapie polyhormonale est justifiée. On l'appliquera dans les cas d'insuffisance polyglandulaire et même dans certains cas d'insuffisance monoglandulaire. La clinique et l'expérimentation démontrent en effet que tout trouble dans le fonctionnement d'une glande endocrine entraîne des répercussions sur les diverses glandes et les différents tissus de l'organisme. Dans les cas d'insuffisance monoglandulaire, l'administration de la glande déficiente, parfois suffisante, ne supprime pas toujours tous les troubles ; en ce cas il y a intérêt à administrer en même temps les autres principes déficients. Ce principe doit être appliqué non seulement s'il s'agit d'une opothérapie de substitution, mais aussi en cas d'hormonothérapie de stimulation (par exemple dans le cas de l'action excitatrice de l'hypophyse sur les glandes génitales).

La justification de la polyopothérapie peut également s'appuyer sur l'existence très probable de plusieurs sécrétions internes dans chacune des glandes endocrines. Ils font remarquer qu'à côté de la quantité et de la qualité des sécrétions mises en jeu ou des hormones administrées en thérapeutique, il faut considérer aussi et surtout l'état des tissus ou de l'organe récepteur.

Après avoir classé les différentes associations permettant de réaliser une opothérapie synergique ou antagoniste, simultanée on successive, ils étudient l'influence de cette thérapeutique sur les divers troubles du métabolisme (glucidique, lipidique, protidique, aqueux, calcique, etc.) sur les troubles de la croissance et sur les fonctions sexuelles.

En conclusion, on peut adopter en pratique les deux règles suivantes : Lorsqu'il existe chez un individu des symptômes d'insuffisance de plusieurs glandes, il fant rechercher celle qui semble la plus atteinte, c'est elle dont la correction a des chances de donner le maximum de résultats, surtout si nous avons en notre pouvoir

l'hormone active déficiente. Il faut alors essayer d'en obtenir le maximum d'effet.

Dans un deuxième temps, on lui adjoindra les glandes dont les signes d'insuffisance paraissent ne pas avoir été corrigés par l'opothérapie monoglandulaire antérieure.

Si le tableau clinique ne permet pas de trouver l'insuffisance monoglandulaire chef de file ou si les signes sont imprécis parce que trop légers, ou si encore il s'agit d'insuffisance générale de tous les organes, il vaut mieux donner des associations endocriniennes dont on variera les doses selon les indications de chaque cas.

Communications.

Recherches sur la motilité cholécysto-duodénale. Sécrétine et cholagogues. — MM. BALTACEANO et C. VASILIU (Bucarest) ont étudié sur le chien, par le procédé des ballons, l'action de quelques cholagogues, de la sécrétine et de l'association sécrétine-cholagogues. Ils confirment l'existence d'une relation fonctionnelle entre les contractions du duodénum et du cholécyste. C'est la sécrétine duodénale qui exerce l'action la plus forte, et cette action est presque spécifique, surtout si on l'associe avec le salicylate de Mg.

Les associations thérapeutiques dans les encéphalomyélites disséminées primitives et non suppurées. — M. RAYMOND GARCIN (Paris), rappelant l'incertitude où nous restons des virus neurotropes responsables de ces encéphalomyélites, dont la parenté avec la sclérose en plaques est encore discutée, montre le parti que l'on peut tirer de la médication générale anti-infectieuse associée à la radiothérapie des segments intéressés du névraxe. Malgré la réserve qu'il convient toujours d'apporter dans l'appréciation des résultats lorsqu'il s'agit d'infections évoluant par poussées spontanément régressives, les effets bienfaisants de cette thérapeutique maniée prudemment et avec persévérance sont souvent manifestes.

Antagonisme de la nicotine et de certains sels d'hexaméthylène tétramine. Essai d'interprétation. — MM. J. GAUTRELET et N. HALPHEN. — L'antagonisme de la nicotine et de l'iodométhylate d'hexaméthylène tétramine est manifeste sur le cœur, la pression artérielle, la respiration, l'intestin isolé, la toxicité.

Etant donnée notamment l'action curarisante de l'iodométhylate, on se trouve probablement en présence d'une neutralisation de l'action toxique de la nicotine portant sur le myocarde.

Associations médicamenteuses dans les séquelles des encéphalites. — M. le professeur CRUCHET (Bordeaux) montre l'intérêt, dans le parkinsonisme post-encéphalitique, d'une thérapeutique purement physique, passive et surtout active, qui diminue l'état d'hypertonie et facilite l'action médicamenteuse, surtout de la scopolamine et de ses dérivés.

Sur les associations médicamenteuses dans le traitement des abcès du poumon. — M. ÉT. BERNARD (Paris) montre l'intérêt de l'association dans le traitement de l'abcès du poumon des diverses méthodes thérapeutiques : émétine, hyposulfite, teinture d'ail, vaccinothérapie, injections intraveineuses d'alcool, et surtout de la sérothérapie antigangreneuse et de l'arsénothérapie.

La place des eaux minérales dans les associations médicamenteuses. — M. le professeur PERRIN (de Nancy) remarque que l'emploi des eaux minérales se fait plus souvent sous forme d'association ou d'alternance de médications que sous la forme d'association médicamenteuse au sens propre du mot. Dans certaines conditions les eaux minérales peuvent être utilisées pour corriger des effets fâcheux, mais il est aussi des cas nombreux où il convient de s'abstenir de leur emploi, en raison de leurs pouvoirs anagotoxique et phylactique.

L'adjonction du sucre et de l'insuline dans le traitement spécifique des cardiopathies syphilitiques. — M. R. DEGOS (Paris) rappelle les travaux expérimentaux et cliniques de MM. Lœper, Lemaire et de lui-même, sur le traitement des insuffisances cardiaques par le sucre et l'insuline seuls ou associés aux médicaments cardiaques.

A leur action sur la fibre cardiaque, le sucre et l'insuline ajoutent une action renforçatrice sur l'activité des médicaments antisyphilitiques.

Ils réduisent, d'autre part, les phénomènes d'intolérance générale et les réactions focales cardiovasculaires.

La technique et les modalités du traitement sont envisagées suivant l'état circulatoire, hépatique et rénal et le degré évolutif des lésions syphilitiques.

L'association du molybdène au traitement de la tuberculose. — M. CH. FLANDIN rapporte le résultat de quatre années de traitement de la tuberculose par l'anhydride molybdique. Associé à la cure classique, le molybdène paraît accélérer la guérison de la tuberculose.

Les poussées aiguës, fébriles, septicémiques ainsi que les cavernes étendues et les formes nécrosantes ne sont pas plus influencées par le molybdène que par les autres chimiothérapies.

Par contre, les tuberculoses pulmonaires de moyenne intensité sont susceptibles d'amélioration rapide.

Les tuberculoses atténuées — pleurétiques, ganglionnaires, osseuses, cutanées, — voient leur évolution vers la guérison très accélérée par l'association de l'injection locale à l'injection intraveineuse de molybdène.

Le traitement par le molybdène à l'avantage d'être absolument inoffensif.

La médication salicylo-soufrée. — M. GEORGES MARCHAL expose les indications, les techniques et les résultats de cette méthode nouvelle, qu'il applique et préconise depuis 1925. L'association du soufre renforce ou réactive les effets thérapeutiques du salicylate de soude, permettant d'en diminuer les doses dans les cas d'intolérance, et de rendre efficaces les doses habituelles dans les cas salicylo-résistants.

Cette synergie médicamenteuse trouve ses meilleures indications dans le rhumatisme aigu de première invasion, et surtout dans les déterminations cardiaques de la maladie de Bouillaud. Des souffles cardiaques, d'apparition récente, peuvent disparaître, soit définitivement, soit par éclipses, à la suite de ce traitement, qui d'autre part a permis la guérison durable de plusieurs cas de rhumatisme malin avec pancardite.

L'expérimentation confirme les données cliniques :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'adjonction de soufre permet au cœur des animaux de fixer une quantité double de salicylate.

Quelques associations médicamenteuses décevantes. — MM. le professeur Perrin et Émile Abel (de Nancy) signalent comment les effets des fortes doses de sulfate de spartéine peuvent être annihilés par le mélange de celui-ci au sirop de sucre, au benzoate de soude, à l'iodure de sodium, substances dont les deux premières sont souvent associées dans la pratique.

L'effet de l'acide allylarsinique est également neutralisé par l'iodure de sodium. Ce qui est vrai pour la dose toxique l'est vraisemblablement aussi pour les doses thérapeutiques ; il convient donc d'administrer certains médicaments séparément.

Les associations thérapeutiques dans l'épilepsie. — MM. Jacques Decourt et M. Ducoste rappellent l'utilité des associations thérapeutiques dans l'épilepsie. Ils montrent successivement comment l'on peut renforcer la médication anticonvulsive par l'association de médicaments différents; corriger les inconvénients dont ces médicaments ne sont pas dépourvus ; compléter enfin le traitement sympatomatique par des médications inspirées de notions étiologiques ou physiopathologiques.

Les extraits myocardiques et musculaires périphériques en thérapeutique tonicardiaque. — MM. D. Routier et P. Soulié ont observé que l'effet de ces extraits sur la défaillance cardiaque est nul.

Sur les troubles fonctionnels les auteurs ne partagent pas l'optimisme des cardiologues allemands et estiment que sur l'angine de poitrine l'action de ces extraits est loin de valoir celle de la trinitrine. Sur les troubles du rythme l'action est douteuse et très inconstante. Il ne reste à l'actif des extraits musculaires et myocardiques qu'un pouvoir vaso-dilatateur sur les coronaires du cœur de l'animal perfusé, et c'est à tort que certains ont parlé d'hormone cardiaque.

Les associations médicamenteuses dans le paludisme. — M. le professeur Henri Bonnin (de Bordeaux) considère bue la quinine demeure le remède essentiel, mais incomplet du paludisme ; une chimiothérapie naissante offre et promet des produits nouveaux ayant une action propre sur chaque espèce, souche ou stade évolutif du parasite.

Les associations médicamenteuses dans la thérapeutique fonctionnelle des hépatites. — M. le professeur Noel Fiessinger établit la nécessité dans les hépatites de recourir à une médication s'adressant directement à l'activité fonctionnelle du foie. Celle-ci répond en raison directe de la potentialité réactionnelle de l'organe. C'est ainsi que s'expliquent les réponses variables du cyanure de mercure ou des médicaments tels que le Neptal, le Novasurol et le Salyrgan. Pour stimuler la cellule hépatique, l'opothérapie hépatique en injection sous-cutanée ou intramusculaire associée à l'insulinothérapie ou la splénothérapie sucrée donne des résultats favorables, à la condition de faire une discrimination précise des indications. C'est actuellement la meilleure façon de préparer e parenchyme à une réaction favorable aux excitants thérapeutiques.

Quelques associations médicamenteuses en thérapeutique tonicardiaque. — MM. G. Marchal et P. Soulié s'attachent surtout à la question du calcium et des opothérapies dans le traitement des insuffisances cardiaques irréductibles et des myocardites. Le calcium sous forme de chlorure de calcium à la dose de 2 à 5 grammes par voie buccale, associé à l'opothérapie surrénale et ovarienne, leur a permis d'obtenir la guérison de deux cas de myocardie. La voie intraveineuse parait dangereuse.

Pour l'opothérapie, les auteurs insistent sur la nécessité d'employer la voie hypodermique, de choisir par tâtonnement l'extrait glandulaire et de poursuivre longtemps la thérapeutique.

L'association de l'yohimbine et des éthers vagotropes de la choline. — MM. A. Lemaire et Justin-Besançon montrent que l'association de ces deux médicaments détermine une synergie hypotensive d'un type très particulier ; en évitant l'hypotension encéphalique, l'administration d'yohimbine permet l'emploi des dérivés choliniques comme hypotenseurs chez les malades présentant de l'artériosclérose cérébrale.

Actions synergiques et antagonistes de certains médicaments sur la motricité de la vésicule biliaire. — MM. A. Lemaire et Dany.

Synergies diéto-thérapiques. Les vitamines. L'équilibre alimentaire et les diétotoxiques. — M. le professeur G. Mouriquand (de Lyon) considère que les substances alimentaires, et plus particulièrement les vitamines, n'ont leur plein « rendement » fonctionnel que si elles agissent synergiquement avec d'autres substances. Cette synergie alimentaire peut être quantitative, mais l'étude des synergies alimentaires qualitatives permet de pénétrer plus avant dans le problème diététique.

Le besoin de vitamines B dans le régime en rapport avec les constituants organiques de la ration et de leur digestibilité. — M. Raoul Lecoq.

Relations physiologiques et pharmacodynamiques entre vitamines et hormones. — MM. H. Penau et H. Simonnet.

Les extraits thymiques et l'association extraits thymiques-insuline dans le traitement du diabète. — M. le professeur Messimi (Rome).

Extraits rénaux et diurèse. — Mme S. Dejust-Defiol (Paris) a constaté que, sous l'influence des extraits rénaux désalbuminés, la diurèse augmente dans deux tiers des cas. Cette action se manifeste entre le deuxième et le troisième jour du traitement. Les plus importantes diurèses sont atteintes chez les cardio-rénaux, les plus faibles au cours des scléroses avancées. Après cessation du traitement, la diurèse se maintient pendant quelques semaines à un taux supérieur au taux initial. L'adjonction de dérivés puriques ou mercuriels aux extraits rénaux désalbuminés augmente la rapidité et l'intensité de leur action.

Opothérapie spléno-surrénale dans les maladies infectieuses aiguës. — M. C. Bayle (Paris).

Association soufre-mercure dans la syphilis. — M. A. Bergeron (Paris).

Les associations médicamenteuses dans le traitement de la syphilis. — M. Galliot (Paris).

Les associations médicamenteuses paradoxales en thérapeutique neuro-végétative. — M. G. Bickel (Genève).

Du rôle des vitamines sur le système dentaire. — M. C Ruppe (Paris) considère que les vitamines ont une

influence importante sur le système dentaire. La vitamine A agit sur le développement du germe dentaire et sur l'état gingival. Le rôle de la vitamine D dans la calcification du germe dentaire et de la dent, dans le développement et la constitution des maxillaires n'est plus à démontrer. La vitamine C a une action incontestable sur les tissus périradiculaires, sur la pulpe dentaire et notamment sur les odontoblastes, avec répercussion sur la dentine. Les troubles de la dentition et le retard de l'éruption seront traités par la vitamine A. Pour la prophylaxie des dystrophies dentaires et de la carie, les vitamines A et D seront administrées, le cas échéant, pendant la gestation et la première enfance. En cas de polycaries, chez l'enfant ou l'adolescent, les trois vitamines ont leur utilité respective pour arrêter le processus destructeur. Un traitement rapide du rachitisme évitera les altérations structurales des mâchoires. Après la quarantaine, l'importance des vitamines sur le système dentaire décroît progressivement. La vitamine A a peut-être son utilité dans la pyorrhée alvéolo-dentaire. Mais tous ces problèmes cliniques et thérapeutiques doivent être étudiés conjointement avec tous les termes du métabolisme du calcium.

Les agents thérapeutiques de l'insuline. — M. BOULIN (Paris), étudie les divers agents thérapeutiques que l'on a proposé d'associer à l'insuline pour en accroître l'action ; il les divise en quatre groupes : 1° substances chimiques diverses (synthaline, glukhorment, galégine, myrtiline, nickel, cobalt) ; 2° hormones (folliculine) ; 3° vitamines (vitamine B) ; 4° thérapeutiques étiologiques (thyroïdectomie dans le diabète thyroïdien ; hypophysectomie dans le diabète acromégale). A part le traitement étiologique toujours indiqué, mais pas toujours efficace, les autres agents thérapeutiques n'ont qu'une activité limitée et inconstante ; on ne peut encore es considérer que comme des sujets de recherche plutôt que comme des méthodes méritant d'entrer dans la pratique.

Thérapeutiques associées dans la cure de la tuberculose pulmonaire. — M. GEORGES ROSENTHAL (Paris).

L'auxothérapie par les eaux minérales. — M. A. MOUGEOT (de Royat).

CINQUIÈME QUESTION.

LES RADIODERMITES

PREMIER RAPPORT.

Rapport sur le traitement des radiodermites et de leurs complications.

Par le professeur H. BORDIER (Lyon).

Le rapporteur classe les radiodermites en deux catégories :

1° Les *radiodermites ulcéreuses et nécrosantes* s'observent lorsque la dose de rayons appliquée a été trop forte ou que les rayons n'ont pas été filtrés avec un filtre assez épais : ces radiodermites peuvent apparaître plusieurs mois ou même plusieurs années après les séances de radiothérapie. Il se forme des croûtes noirâtres qui se détachent en mettant à nu une ulcération plus ou moins profonde. Des douleurs de brûlure très pénibles sont alors ressenties par le malade. La plaie suppure à peine, le derme est épaissi et dur ; il s'en dégage une odeur infecte, les bords sont taillés à pic. La marche de ces radiodermites est désespérément lente, si un traitement efficace n'est pas appliqué.

2° Les *radiodermites professionnelles* ont une origine tout à fait différente de celles qui précèdent ; elles apparaissent progressivement. Ce sont les doses faibles souvent répétées qui finissent par amener des papillomes, des productions verruqueuses et de l'hyperkératose. On constate en même temps la chute des poils, le fendillement des rebords unguéaux, la production de fissures douloureuses. Si le radiologiste continue à s'exposer, la dégénérescence maligne peut survenir au niveau de l'un ou de plusieurs des placards hyperkératosiques. Les lésions épithéliomateuses commencent par une hypertrophie des bords fissuraires à laquelle succède une ulcération et d'où s'écoule un suintement ichoreux : le cancer est alors constitué.

Pour traiter les *radiodermites ulcéreuses et nécrosantes*, si le tissu est fortement adipeux, l'auteur donne la préférence à la d'*Arsonvalisation diathermique*.

Sinon, c'est la *diathermo-coagulation* qui débarrasse le malade le plus rapidement de ses lésions.

Dans les *radiodermites professionnelles chroniques* où les lésions se bornent à de l'hyperkératose et à des crevasses, l'auteur préconise l'emploi du glycérolé d'amidon ou de l'eau glycérinée fréquemment employée dans la journée pour assouplir la peau et atténuer sa sécheresse. Mais quand les tumeurs kératosiques acquièrent un certain volume, il faut les détruire au moyen de l'*électro-dessiccation*. Si une ou plusieurs lésions dégénèrent en épithélioma, alors le traitement qui s'impose, le plus précocement possible, c'est la *diathermo-coagulation*.

Les résultats obtenus dans vingt-cinq cas de cancers rœntgéniens ont toujours été excellents, mais il ne faut pas que la radiologiste attende, pour se soumettre à ce traitement, que les ganglions soient envahis ou que la généralisation soit commencée.

Pour conclure, l'auteur pose en principe qu'on ne devrait plus mourir du cancer des radiologistes, pas plus d'ailleurs que des cancers cutanés, quelle qu'en soit l'origine.

DEUXIÈME RAPPORT.

Traitement des radiodermites.

Par M. G. MILIAN (Paris).

Le rapporteur précise d'abord quelles sont les principales causes des radiodermites. Il insiste tout particulièrement sur le rôle des traitements successifs et des traumatismes externes mécaniques, physiques ou chimiques qui sont capables de développer un ulcère radiodermique sur une région antérieurement irradiée.

Les accidents cutanés survenant au cours d'un traitement radiothérapique ne sont pas obligatoirement des radiodermites ; les rayons X peuvent réveiller le microbisme latent, particulièrement du tréponème (ulcérations syphilitiques ou gommes syphilitiques).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les radiodermites sont aiguës ou chroniques suivant la modalité d'application des rayons ; les formes en sont : l'*érythème*, véritable brûlure du premier degré ; l'*alopécie*, accident peu grave qui se produit une quinzaine de jours après l'application de 5 H nus ; la *radiodermite érythémato-œdémateuse*, qui siège surtout à la vulve et qui est d'un diagnostic souvent très difficile, ayant la physionomie des infections vulvaires ordinaires ; c'est l'intensité de la douleur qui fait penser à la radiodermite ; à un degré plus élevé, on observe la *radiodermite bulleuse* et la *radiodermite ulcéreuse*. La radiodermite ulcéreuse succède à la bulle sur laquelle se creuse rapidement avec de violentes douleurs une ulcération qui n'a aucune tendance à la cicatrisation. Le fond est atone, lisse, jaunâtre et au pourtour la peau est indurée, blanchâtre, avec varicosités capillaires. La *radiodermite chronique* est surtout produite par les petites doses répétées, amincissement de la peau blanchâtre, luisante, criblée de télangiectasies, taches pigmentaires et surtout petites saillies grisâtres, noirâtres, kératosiques, qui ressemblent absolument au kératome des vieillards ; cette radiodermite chronique évolue pendant des années et n'a aucune tendance à la guérison spontanée; au contraire, elle évolue progressivement vers le cancer.

Les lésions anatomiques de la radiodermite chronique ulcéreuse se présentent avant tout comme une altération atrophique et scléreuse de tous les éléments constituants de la peau.

Le traitement des radiodermites varie suivant la variété de celles-ci. Les radiodermites érythémateuses ou érythémato-érosives ont cette caractéristique d'être horriblement douloureuses et de ne pouvoir tolérer la moindre substance chimique. Le meilleur calmant de ces douleurs est l'application de liniment oléo-calcaire. Il faut également donner des calmants généraux tels que le gardénal, le chloral et l'extrait thébaïque. Les pommades à l'insuline paraissent dans certains cas avoir amené une accélération de la guérison.

L'ulcère radiodermique est d'un traitement difficile: les pommades à l'insuline sont excellentes, non seulement pour favoriser la cicatrisation de l'ulcère, mais aussi pour amener la cicatrisation de ses pertes de substance. La neige carbonique est également bonne pour amener la cicatrisation des ulcérations. Les rayons infra-rouges peuvent calmer assez rapidement les douleurs de la radiodermite chronique.

Dans les régions favorables, l'excision de l'ulcère et la suture consécutive semblent constituer le meilleur mode de traitement; il peut être préférable de faire une autoplastie sur la perte de substance, car il vaut mieux pour la réparation du tissu laisser l'ulcère à l'air libre sans suture. Dans le cas d'épithéliomatose développée sur la radiodermite atrophique, on traitera les verrues kératosiques par la neige carbonique ou les rayons X à doses suffisantes. Lorsque l'ulcération est devenue cancéreuse, le meilleur traitement est l'électro-coagulation.

Comment éviter les radiodermites.

par M. M. Joly (Paris).

Une grande règle générale pour éviter les radiodermites : savoir calculer et mesurer rigoureusement les doses de rayonnement qui parviennent à la peau.

Les radioscopies ne seront faites qu'avec des appareils parfaitement protégés. Les intensités électriques ne seront pas poussées au delà de 3 milliampères, les voltages resteront au-dessous de 100 kilowatts, les temps d'examen ne dépasseront pas deux minutes. Les palpations sous écran ne seront admises que la main protégée par un gant mousquetaire en tissu plombeux, et cette manipulation sera aussi rare que possible. L'extraction des projectiles ou corps étrangers sous l'écran est une pratique à rejeter de façon catégorique.

Les radiographies seront aussi brèves que possible. Dans les régions à radiographies en série, celles-ci doivent être instantanées. De toute façon, avec 100 kilowatts et 3 milliampères il est recommandé de ne pas dépasser une durée d'exposition d'une minute pour une distance de 50 centimètres.

En rœntgenthérapie : réduire le volume irradié au minimum, ne travailler que sous le contrôle permanent de la mesure, et ne pas dépasser une dose de 2 000 r administrés en une seule séance. Ne pas dépasser une dose de 3 500 r en cas de doses fractionnées. Mettre de longs intervalles, trois et cinq mois, entre des traitements successifs. Éviter toute irritation, physique, chimique ou traumatique d'une peau irradiée.

Mêmes recommandations pour la curiethérapie. De plus éliminer les rayonnements α et β. Calculer les doses de façon précise en utilisant l'ionomicromètre et l'unité D. Éviter le traumatisme causé par le support de tubes dans les applications externes.

Les injections de sels radio-actifs seront exclusivement intraveineuses ou musculaires profondes.

Au point où est arrivée la construction moderne, avec les appareils bien protégés que livrent les constructeurs actuels, une bonne technique doit faire disparaître le spectre des radiodermites.

Discussion.

M. Béclère (Paris) considère que dans les radiodermites l'antisepsie est dangereuse ; l'asepsie seule est indiquée. Il faut se borner à des pansements anodins complétés au besoin par des greffes de Thiesch. Il remarque que la verrue radiologique est un néoplasme pour le biologiste, mais pas pour l'histologiste.

Il expose les principales règles prophylactiques à appliquer : il faut considérer comme un cancer toute ulcération persistante et toute excroissance épidermique chez un radiologiste et les supprimer le plus tôt possible, de préférence par la cautérisation ou par la diathermie. Avant l'intervention, on devra s'assurer de l'extension du cancer par la radiographie des mains et l'exploration des ganglions de l'aisselle.

La cancérisation doit devenir une exception.

M. Belot (Paris) pense que la qualité du rayonnement importe plus que la quantité. Au début et à la phase de vésiculation, la radiodermite doit être traitée comme une brûlure ; à la phase d'escarrification, il faut s'adresser à l'électro-coagulation, aux ultra-violets, aux effluvations de haute fréquence, à la chaleur.

En cas de radiodermite chronique, il préconise l'élec-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

trolyse négative. C'est surtout la radioscopie qui est dangereuse.

M. DOGNON (Paris) préconise l'emploi des rayons filtrés.

M. COTTENOT (Paris) pense que les rayons ultra-mous de Buchi ne sont pas inoffensifs.

M. DOGNON pense que les accidents observés sont dus à un excès de tension.

M. BESSE (Genève) préconise l'action de l'ozone pour l'activation des plaies.

Communications.

Un nouveau traitement desradiodermites.—MM. CRAPS et M. A. ALECHINSKY (Bruxelles) préconisent des badigeonnages des lésions à l'aide de solution aqueuse de nitrate d'argent à 5 p. 100 combinés à l'irradiation subséquente aux rayons ultra-violets.

La prophylaxie des radiodermites. — M. DECLERFAYT (Bruxelles) considère que le problème des radiodermites est dominé par deux accidents thérapeutiques distincts : la radio-saturation des tissus néoplasiques et la radio-réaction du tissu lymphoïde. La prophylaxie de ces accidents réside dans la mise en œuvre d'une technique rationnelle d'irradiation basée sur une règle dite loi des qualités croissantes.

Sur le traitement des cancers des radiodermites. — M. H. RUBENS-DUVAL (Paris).

A propos des cancers développés sur radiodermite. — Mme S. LABORDE (Paris).

Action topique de l'insuline sur les radiodermites expérimentales et professionnelles. — MM. GOMES DA SOSTA, F. BÉNARD et GUEDES (Lisbonne).

ASSISES NATIONALES DE L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Tenues à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 5 novembre 1933, sous la Présidence du Docteur **Achille LOUSTE**, médecin de l'hôpital Saint-Louis, Secrétaire Général de la Société de Dermatologie

consacrées à :

FRÉQUENCE ET PHYSIONOMIE ACTUELLES DE LA SYPHILIS.

Synthèse des conclusions départementales,

par le Docteur **Henri GODLEWSKI**
secrétaire général.

Il y eut recrudescence de syphilis après la guerre pendant cinq ans, puis rémission brusque en 1925-26 (Doubs), prolongée jusqu'en 1929 (Loiret) mais n'ayant pas continué au delà. Actuellement la syphilis paraît stationnaire, sans augmentation ni diminution sensible sur l'avant-guerre (Pyrénées-Orientales, Haute-Vienne, Loir-et-Cher, Lot-et-Garonne, Charente, Maine-et-Loire).

Mais il y a contraste flagrant entre la campagne et la ville, réservoir de virus.

Dans les villes, surtout industrielles, et les ports, la syphilis est répandue (Gironde). La plus grand fréquence est signalée par l'Hérault : un cinquième des cas de médecine générale.

A la campagne, au contraire, proportion bien moindre ; un vingtième des familles terriennes (Eure-et-Loir). La syphilis rurale est au « ralenti » en Saintonge, rare même en Franche-Comté, plus rare qu'autrefois en Périgord, bien plus bénigne que maligne en Quercy et en Berry, exceptionnelle en Poitou.

Cette dissociation de fréquence s'explique, car la syphilis a surtout une origine citadine. Elle est importée au village par ceux que leur profession appelle à des déplacements fréquents ; elle est ainsi fonction des facilités de communications, de l'exode des vacances, des mouvements sociaux (Gironde).

La syphilis dans les différents milieux sociaux.

On constate une diminution de la syphilis dans les milieux aisés et au contraire une augmentation dans les milieux ouvriers surtout étrangers (Doubs, Hérault, Loiret), mais elle sévit aussi bien en tous milieux (Lot, Vaucluse, Haute-Vienne) ; elle est très « égalitaire » (Pas-de-Calais).

Les résultats obtenus dans l'armée et la marine, *dont la situation sanitaire est remarquable*, prouvent l'efficacité d'une action prophylactique médicale méthodique et vigilante.

La syphilis vue à ses différentes périodes.

L'*accident primitif* est constaté rare, très rare, même exceptionnel, aussi bien dans le Var que dans le Pas-de-Calais, dans la Charente, le Poitou, l'Anjou, le Causse, le Périgord, le Maine.

Cependant, chez la femme, le chancre passe le plus souvent inaperçu ; *le premier accident clinique constaté chez l'homme est le chancre, chez la femme, la roséole* (Pyrénées-Orientales).

La syphilis est souvent méconnue jusqu'à la période tertiaire qui paraît fréquente (Sarthe) ; elle correspond au nombre de syphilis « fraîches » si l'on n'attribue pas à la spécificité la plupart des syndromes viscéraux de sclérose (Loir-et-Cher).

La *paralysie générale* est toujours aussi fréquente (Doubs, Pas-de-Calais, Vaucluse, Seine-et-Oise). Par contre, le *tabès* est bien moins grave que jadis : on dipisté des tabes frustes et on les stabilise ; aussi le nombre des ataxiques diminue au point qu'on n'en voit presque plus (Loiret, Charente-Inférieure, Doubs, Hérault, Pas-de-Calais, Seine-et-Oise).

Les localisations vasculaires, surtout aortiques, sont d'observation courante, à tel point que les autres localisations viscérales apparaissent relativement rares (Loiret).

Exception est faite pour celles de l'*hérédo-syphilis*, mentionnée en proportion importante à la ville et à la campagne (Maine-et-Loire), très importante (Corrèze, Pas-de-Calais, Var, Dordogne), parfois seulement moins répandue (Vienne). On la voit d'ailleurs plus tardive et latente que précoce (Hérault).

Les traitements modernes.

Par la diffusion et l'efficacité des traitements actuels,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la gravité de la syphilis a très notablement diminué (Alpes-Maritimes) en intensité de signes cliniques et comparativement au siècle dernier (Lot-et-Garonne) ; la syphilis est ainsi, sinon en régression, du moins en amélioration (Vaucluse).

Grâce au traitement d'assaut, les syphilis récentes sont beaucoup plus rapidement blanchies (Loiret).

Cependant le traitement abortif n'a pas complètement fait ses preuves et il peut donner une sécurité trompeuse ; aussi tient-on compte toujours des résultats obtenus avec l'ancienne thérapeutique mercurielle, d'autant plus qu'il y a lieu de se montrer prudent (Sarthe), modéré (Maine-et-Loire) dans la posologie arsénicale. Le médecin veut pour son malade et lui-même un médicament — actif certes, — mais non dangereux (Pyrénées-Orientales), sans intolérance (Charente).

Les réactions sérologiques.

La réaction de Wassermann ne doit pas être tenue pour un critère infaillible, une réaction négative pouvant coïncider avec une syphilis en évolution (Alpes-Maritimes) ; elle doit être interprétée avec un sens critique avisé, en se méfiant des résultats fournis par des expérimentateurs anonymes dont la compétence n'est pas indiscutable (Pas-de-Calais).

Prophylaxie.

Le *danger de la prostitution clandestine* reste considérable malgré les efforts accomplis (Alpes-Maritimes), et il y a *unanimité* pour proclamer qu'elle est la grande source de contamination de la syphilis.

La prostitution officielle est moins souvent contagieuse quand elle est médicalement bien surveillée, et une telle surveillance est la seule arme efficace (Vaucluse). Par elle on réduit les contaminations jusqu'à les rendres rares ou même infimes (Corrèze, Doubs, Pyrénées-Orientales, Vaucluse, Loir-et-Cher) ; mais le nombre des filles soumises diminue ; la faveur du public va aux femmes et filles non surveillées (Lot).

Ces prostituées clandestines sont responsables des deux tiers de la contagion, tant à la ville qu'à la campagne, où la prostitution officielle n'existe pas (Dordogne). Les principaux *repaires de contamination* sont les lieux dits « de plaisir » avec filles de cabarets et les dancings, source relativement récente de contages vénériens et tuberculeux (Sarthe).

***

Le *dispensaire*, avec ses installations de contrôle biologique et ses moyens d'assistance sociale, rend des services accrus, mais, connaissant toutes les délicatesses des traitements modernes, le médecin de famille est le mieux qualifié pour traiter la syphilis (Gironde). Dans certaines régions (Vaucluse, Doubs, Hérault), la syphilis tend à perdre son caractère de maladie honteuse et les malades usent progressivement du dispensaire (Cher) ; en particulier les prostituées (Côte-d'Or) ; mais dans d'autres régions le dispensaire est inefficace, en raison du respect humain (Loir-et-Cher), et le drainage du paysan vers un centre spécialisé devient une utopie (Eure-et-Loir).

Voici les principales suggestions formulées par les diverses assises départementales :

1° *Contre la prostitution :* Application stricte de la circulaire Tardieu (Charente) ; suppression de la prostitution de la rue (Côte-d'Or) ; ne laisser pénétrer en France, à l'instar de l'Amérique, que des étrangers sains (Gironde) ; mesures très sévères contre les établissements soumis à l'autorisation préfectorale, dancings en particulier (Sarthe).

2° *Répandre l'éducation prophylactique par les médecins* aux jeunes gens et au grand public (Hérault, Corrèze, Bouches-du-Rhône, Pyrénées-Orientales, Seine-et-Oise, Charente, Loiret). Instituer des *campagnes antivénériennes* (Doubs) grâce à des *Comités départementaux de propagande* (Loiret). Retenir l'attention des pouvoirs publics sur l'éducation morale de la jeunesse (Pas-de-Calais) ; nécessité absolue de relever le niveau de la moralité publique (Eure-et-Loir), Charente, Gironde, Côte-d'Or) ; de réhabiliter la loi du mariage (Charente, Charente-Inférieure).

3° *Faire assurer les soins aux malades pour la durée du traitement utile* (celle de six mois garantie par les Assurances sociales n'apporte au malade qu'une aide dérisoire) (Bouches-du-Rhône, Loir-et-Cher).

Poursuivre et intensifier les mesures actuellement en vigueur concernant le dépistage et le traitement de la syphilis dans les dispensaires (Alpes-Maritimes) et, pour les nécessiteux ne voulant pas s'y rendre, maintien du service antisyphilitique (type Loiret) au cabinet du médecin.

Conclusions.

En raison de la prostitution clandestine et des métiers féminins du hors foyer, malgré les efforts considérables des pouvoirs publics secondés par l'œuvre sociale des médecins, la syphilis, dont la gravité clinique a diminué par les traitements modernes, reste trop fréquente dans les villes et les régions de grand transit.

Les campagnes de France, grâce à la stabilité paysanne, limitent la diffusion des dangers de la ville ; elles restent dans leur ensemble remarquablement saines.

Il résulte de ces constatations que :

1° Les *services sociaux* des dispensaires doivent être organisés pour multiplier les enquêtes épidémiologiques, dépister le maximum de foyers de contagion et agir à leurs sources. Toute la documentation de ces enquêtes et leurs résultats devraient être confrontés et publiés annuellement en synthèse.

Une collaboration médicale et administrative de plus en plus étroite est une condition essentielle de succès de la lutte antisyphilitique. Cette collaboration doit être prolongée au cabinet du médecin pour les nécessiteux ne voulant pas se rendre au dispensaire. Un tel « service antisyphilitique » (type Loiret) donne entière satisfaction ; toutefois les six mois de garantie actuelle des Assurances sociales apportent une aide dérisoire, vu la longueur du traitement.

2° L'*éducation prophylactique* du public et en particulier des jeunes est affaire des médecins pour répandre avec exactitude comment la syphilis est curable et comment elle doit être contrôlée.

L'Assemblée préconise en outre l'institution de *Comités départementaux de propagande pour des campagnes antivénériennes* et de moralité publique.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 *novembre* 1933.

M. le président fait part du décès de M. Raymond Cestan (de Toulouse), membre correspondant national dans la première division (médecine), depuis 1928.

L'assistance aux cardiaques. — M. LAUBRY envisage les cardiopathies comme une maladie sociale. Il rappelle qu'elle occupe sur les tables de mortalité une place presque aussi importante que la tuberculose. La Société a donc le devoir de s'intéresser aux cardiaques qui, judicieusement utilisés et adaptés, ne sont plus une non-valeur pour elle. En remplissant ce devoir économique, elle remplit en même temps pour les cardiaques un devoir humanitaire en les plaçant dans les conditions de la clientèle de ville.

Les Etats-Unis l'ont compris qui, sur une vaste échelle, ont organisé l'assistance aux cardiaques, avec leurs consultations externes pourvues d'assistantes sociales, leurs écoles de rééducation et d'adaptation professionnelle pourvues d'avocats-conseils, leurs homes de convalescence, leurs hôpitaux spécialisés.

En France, Vaquez s'est le premier engagé résolument dans cette voie. Grâce à de généreux donateurs, il a groupé dans une œuvre sociale, « L'Aide aux cardiaques », ses élèves et ses collaborateurs. L'œuvre s'est développée, grâce aux initiatives privées, et depuis quatre ans, elle satisfait aux légitimes nécessités économiques et humanitaires. Sa principale préoccupation demeure l'orientation professionnelle qui s'exerce sur les jeunes sujets et sur les adultes. Les affections cardiaques sont dépistées à l'école, et les enfants éduqués et dirigés, grâce aux relations établies entre l'Aide aux cardiaques et la direction de l'orientation professionnelle, les médecins inspecteurs des écoles, les médecins pédiatres. Pour les adultes, la bienveillance des industriels et des commerçants est mise largement à contribution. Le malade est pourvu d'un carnet de santé qui permet de le suivre et de le surveiller dans la vie. Enfin, une aide pécuniaire subvient souvent à ses besoins et à ceux de sa famille.

Des filiales de l'Aide aux cardiaques se sont fondées à l'étranger sous l'influence de Vaquez, sur le fonctionnement desquelles M. Laubry donne des détails. En Roumanie, Daniel polu ; en Tchécoslovaquie, Libensky ; en Espagne, au Mexique, les consultations fonctionnent sur le modèle de l'Aide aux cardiaques. Revenant sur le rôle de l'assistance sociale, M. Laubry montre qu'une consultation de cardiaques ne saurait désormais fonctionner sans elle, et que ce rôle de l'assistante ne saurait être compris sans l'Aide aux cardiaques qui en dirige et coordonne les efforts.

M. VAQUEZ rappelle ce qu'il a déjà fait lui-même avec Laubry. Il insiste sur la nécessité de l'assistance aux cardiaques de la classe ouvrière.

Rapport sur la réorganisation des services sanitaires de l'Algérie. — M. LÉON BERNARD, au nom de la section d'hygiène, rapporte les mesures qui ont été prises en Algérie par M. le médecin général Lasnet, sous l'autorité de M. le gouverneur général Carde.

Cette réorganisation s'appuie essentiellement sur les principes suivants :

Rassemblement sous une autorité centrale, celle de la direction de la Santé publique, de tous les services d'assistance et d'hygiène, services administratifs et techniques ;

Association par la constitution de Commissions spéciales, du corps médical qualifié et des autorités publiques ;

Coordination des œuvres privées et des services publics, particulièrement en ce qui concerne l'action d'hygiène sociale.

Le rapport entre dans des détails qui permettent de se rendre compte de l'application de ces principes, application qui comporte l'assouplissement des lois et règlements aux conditions locales particulières, notamment à celles dépendant de l'élément indigène.

Le résultat n'a pas manqué de se faire sentir à l'égard de la lutte contre les maladies infectieuses et les fléaux sociaux.

Rapport au nom de la Commission des eaux minérales. — M. MEILLÈRE fait un rapport sur un projet de circulaire pour le prélèvement des eaux minérales.

Les résultats éloignés de la phrénicectomie. — MM. E. RIST et AUERBACH. — La phrénicectomie, instituée chez les tuberculeux pulmonaires lorsque le pneumothorax artificiel est rendu inexécutable du fait d'adhérences pleurales étendues, donne des résultats immédiats très satisfaisants dans 50 p. 100 des cas. Les résultats éloignés sont beaucoup moins favorables. Une statistique de 200 cas observés par les auteurs, de 1923 à juin 1931 et donnant un recul de deux ans et demi à dix ans, montre qu'il ne subsiste que 13 p. 100 de guérisons et 8 p. 100 d'améliorations. Ce déchet tient à ce que les malades traités par la phrénicectomie échappent plus aisément au contrôle médical que ceux qu'un pneumothorax oblige à des réinsuflations périodiques. La cure sanatoriale est indispensable, si l'on veut obtenir de la phrénicectomie des résultats durables.

Ulcère gastro-duodénal et colite ulcéreuse chronique. — M. BONORINO UDAONDO (de Buenos-Aires) (présentation faite par M. Sergent). L'association d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum avec la colite ulcéreuse chronique est rare. En général, les symptômes intestinaux prédominent ; d'autre part, il n'y a pas parallélisme entre les deux ordres de manifestations cliniques. Il semble, au contraire, que, lorsque les symptômes coliques s'aggravent, les symptômes de l'ulcère passent au second plan, et inversement.

Très souvent, le syndrome ulcéreux est à peine ébauché et la radiographie, seule, permet d'affirmer l'existence de l'ulcère.

L'étiologie paraît la même pour les deux localisations et serait de nature infectieuse. Le pronostic est toujours grave et le traitement très délicat.

Séance du 21 *novembre* 1933.

Traitement des cancers gastriques inextirpables par le radium à distance. — MM. A. GOSSET, O. MONOD et Cl. REGAUD. — De 1925 à 1932, 31 malades atteints de cancer de l'estomac ont été traités, à titre d'essai prudent, au moyen d'un foyer contenant 4 grammes de radium.

Les auteurs ont ainsi obtenu de longues survies, de trois ans à six ans.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La radiosensibilité des cancers gastriques s'est montrée très inégale. Il serait important de pouvoir prévoir ces différences, grâce à une analyse histologique des tumeurs faite dans de bonnes conditions.

La radiumthérapie transcutanée à distance, malgré les résultats encourageants qu'elle peut fournir, n'entre pas en concurrence avec l'exérèse chirurgicale des cancers gastriques ; cette opération doit être préférée chaque fois qu'elle est possible. En l'état actuel de nos connaissances et de nos moyens, la « télécuriéthérapie » des cancers de l'estomac n'est qu'un moyen palliatif, mais précieux.

Cécité spontanée du singe dans ses rapports avec les leuco-névraxites amaurotiques humaines (maladie de Schilder-Foix, neuromyélite optique). — MM. C. LEVADITI, G. HORNUS et M[lle] SCHŒN. — Il existe tout un groupe de maladies humaines caractérisées par des altérations intéressant la substance blanche du système nerveux central. Les auteurs constatent que des affections analogues existent spontanément chez les singes, espèce animale la plus proche de l'homme. Les leuconévraxies spontanées des simiens se rapprochent les unes de la sclérose diffuse périaxile, les autres de la neuromyélite optique, et paraissent dues à un trouble du métabolisme des lipoïdes qui enveloppent les axones (myéline). Des essais de transmission à d'autres singes neufs ont fourni des résultats permettant d'incriminer un ultravirus neurotrope. Ce virus, agissant sur les satellite sdes fibres myéliniques chargés d'élaborer la myéline, provoquent un trouble de leurs fonctions lipogéniques, dont le résultat est la démyélinisation.

Vaccination antidiphtérique au moyen de deux injections d'anatoxine titrant vingt unités antigènes. — MM. G. RAMON et R. DEBRÉ. — Plusieurs centaines d'enfants ont été vaccinés, en Belgique, en France, en Tunisie au moyen de deux injections (1 et 2 centimètres cubes à trois semaines d'intervalle) d'une anatoxine diphtérique titrant 20 unités antigènes. Un mois après la seconde injection, 99,5 p. 100 de ces enfants possèdent l'immunité (révélée par une réaction de Schick négative).

Du point de vue pratique, on doit enregistrer le double progrès réalisé : réduction de trois à deux du nombre des injections d'anatoxine et immunité s'étendant pratiquement à tous les sujets ainsi vaccinés.

La réalisation de la vaccination au moyen de deux injections d'une anatoxine titrant au minimum vingt unités, n'exclut pas la précaution toujours excellente à prendre dans la pratique courante, d'effectuer une injection dite « de rappel » six mois, un an ou davantage après la vaccination. Grâce à cette précaution, on renforce l'immunité des quelques individus chez qui le taux d'antitoxine était à peine suffisant immédiatement après la vaccination ou avait fléchi depuis, et on consolide ainsi la résistance des sujets vaccinés vis-à-vis de la toxi-infection diphtérique.

Les modifications de l'équilibre acide-base chez le nourrisson malade. — MM. RIBADEAU-DUMAS, Max LÉVY et M[lle] MIGNON. — Une étude portant sur plusieurs centaines de nourrissons montre que l'on peut trouver chez l'enfant toutes les modifications connues de l'équilibre acide-base. Mais la figure la plus commune est celle de l'acidose non gazeuse. On notera d'ailleurs que les variations de l'équilibre acide-base traduisent mieux que les symptômes visibles l'intensité d'une maladie, que chez certains enfants, il existe une instabilité de cet équilibre, telle que l'on peut observer le passage rapide de l'acidose à l'alcalose, et qu'enfin, certains troubles de la santé du nourrisson, inconnus dans leur essence, relèvent d'une anomalie de l'équilibre acide-base. Pratiquement, il importe de fixer le rapport chlore globulaire/chlore plasmatique, car il implique des applications thérapeutiques précises.

Contribution à l'étude des effets de l'hyperpnée chez les épileptiques. — M. PAGNIEZ n'a jamais obtenu chez les épileptiques de crise convulsive par l'épreuve de l'hyperpnée, même en prolongeant l'épreuve ou en la répétant. Il a par contre quelquefois, chez des malades cependant épileptiques indiscutables, vu se développer, à la suite de l'hyperventilation, une crise pithiatique.

Un certain état d'aptitude à la crise, dont d'ailleurs les conditions échappent, est donc indispensable.

Il en est, dans une certaine mesure, de même pour la tétanie, car l'hyperventilation ne la provoque pas toujours à coup sûr, et on peut voir, chez certains sujets, l'épreuve d'hyperpnée engendrer une crise de tétanie un jour et ne plus rien donner le lendemain.

Election d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie). — Les candidats étaient ainsi classés. En première ligne : M. Ombrédanne ; en seconde ligne, ex-æquo et par ordre alphabétique : MM. Baumgartner, Fredet, Lenormant, Marion, Terrien. Adjoints par l'Académie MM. Chevassu et Robineau.

Au premier tour du scrutin, M. Ombrédanne obtient 70 voix sur 76 votants, il est donc élu membre titulaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 *novembre* 1933.

La primo-infection tuberculeuse de l'adulte blanc. Quatre cas de typho-bacillose bénigne avec érythème noueux et complexe primaire radiologique. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY, T. DE SANCTIS MONALDI et P. NICO pensent que la primo-infection tuberculeuse peut se voir chez certains adultes blancs avec les mêmes caractères qu'elle a chez l'enfant. Les radiographies de quatre malades en portent témoignage : elles montrent en effet, dans la région juxta-hilaire, des images du complexe ganglio-pulmonaire classique chez l'enfant primo-infecté. Des clichés successifs permettent de voir ce complexe se constituer chez le premier malade, et se nettoyer chez le quatrième.

L'analyse des conditions sociologiques et étiologiques permet d'affirmer dans ces quatre cas la primo-infection tuberculeuse. A ce propos les auteurs analysent les observations analogues rapportées dans la littérature.

Ils insistent sur le type clinique très particulier de leurs quatre malades : la typho-bacillose bénigne avec érythème noueux.

Ils soulignent les conséquences sociales et prophylactiques qui découlent de ces faits.

M. DEBRÉ montre que cette observation reporte sur l'âge adulte des constatations fréquemment faites chez

l'enfant ; l'association d'un érythème noueux et d'une ombre radiologique médiastino-pulmonaire est souvent chez lui le témoin d'une primo-infection tuberculeuse. Ces faits se multiplient avec la fréquence des examens radiologiques. Il pense qu'on a beaucoup exagéré la fréquence de l'infection tuberculeuse chez les enfants des villes ; les cuti-réactions négatives sont même chez eux encore nombreuses. On reconnaît parfois le moment de l'inoculation tuberculeuse : il se situe trois mois avant l'éclosion des accidents. Chez l'enfant, les ombres sont plus larges, plus homogènes, siègent au hile ou à la partie inférieure du poumon : elles ont un aspect de champignon ou de bande sombre. Le terme de complexe ganglio-pulmonaire est actuellement abandonné ; on pense plutôt qu'il s'agit de phénomènes parenchymateux, congestifs ou spléno-pneumoniques. Les foyers apparaissent rapidement et disparaissent lentement (parfois un an ou un an et demi). La négativité de la cuti-réaction est un phénomène exceptionnel mais déjà observé ; peut-être peut-on faire intervenir le mode de réaction de la peau.

M. Netter trouve inutile et parfois dangereuses les cuti-réactions chez des sujets atteints d'érythème noueux elles donnent parfois de très violentes réactions.

M. Hallé a fait souvent chez des enfants atteints d'érythème noueux des constatations analogues à celles de M. Troisier ; une sanction thérapeutique importante est alors l'envoi en sanatorium marin ou en sanatorium d'altitude qui donne d'excellents résultats ; l'amélioration radiologique lui semble plus précoce qu'à M. Debré.

M. Cathala croit qu'il n'est pas toujours exact que l'érythème noueux soit une primo-infection tuberculeuse. Il a vu chez un infirmier quatre érythèmes noueux successifs.

M. Caussade a observé à la suite d'un érythème noueux une infection pulmonaire avec expectoration bacillifère. Une intradermo-réaction à la tuberculine a fait réapparaître l'érythème ; le tout a évolué vers la guérison.

M. Marquézy a observé un seul cas d'érythème noueux avec cuti-réaction négative.

M. Jausion a fréquemment observé des récidives d'érythème noueux.

M. Bariéty a étudié chez son malade la réaction de la peau à divers antigènes et notamment au vaccin antivariolique : elle était normale.

Méningite tuberculeuse apyrétique de l'adolescence avec inversion du rythme du sommeil et paralysie verticale du regard. Traitement par l'allergine. Guérison. — MM. Henri Roger (de Marseille) et Vaissade (d'Aix) rapportent un cas anormal de méningite tuberculeuse, dont la température n'a atteint 38° que le premier jour. La paralysie transitoire des supérogyres associée à une insomnie nocturne contrastant avec une somnolence diurne pouvait faire penser à une encéphalite épidémique avec réaction méningée. Le liquide céphalo-rachidien contient 200 lymphos, 0,50 d'albumine, de rares bacilles de Koch. L'association des symptômes précités avec un léger syndrome cérébelleux gauche permet de localiser la lésion prédominante au niveau du pédoncule gauche.

Le malade guérit après traitement par l'allergine de Jousset : la guérison se maintient depuis quatre mois.

Faux rhumatismes de Chauffard-Still. Algies violentes à point de départ vraisemblablement testiculaire. — MM. M. **Syndrome radiculo-polynévritique. Néoplasie généralisée.** Duvoir, L. Pollet, F. Layani et Jean Bernard, à propos de la communication de MM. Sergent et Mamou, rapportent l'observation d'un homme de vingt-six ans, chez qui la coexistence de phénomènes articulaires, sans lésions osseuses radiologiques, d'adénopathies avec rate percutable sur quatre travers de doigt et altération marquée de l'état général, réalisaient un tableau de syndrome de Chauffard-Still. Ultérieurement, l'apparition d'une radiculo-polynévrite où s'individualisa un syndrome de la queue de cheval compléta l'analogie clinique avec le cas de MM. Sergent et Mamou. Mais la constatation, dans une troisième étape, de métastases néoplasiques multiples confirma qu'il s'agissait en réalité de la généralisation d'un cancer à point de départ vraisemblablement testiculaire. Cette étiologie rend facilement compte de toute la symptomatologie observée, à l'exception des phénomènes rhumatismaux initiaux avec hydarthroses qui, s'ils ne répondent pas à des arthropathies prépolynévritiques, ne pourraient être considérés que comme constituant une manifestation initiale inusitée de la généralisation d'une néoplasie maligne.

M. Debré croit que la véritable maladie de Still est une affection bien individualisée. Elle commence chez l'enfant avant la deuxième dentition, se caractérise par des arthropathies, des adénopathies, de l'anémie, un état fébrile, une splénomégalie. Tous ces symptômes sont nécessaires au diagnostic. L'évolution est habituellement grave. Chauffard et Ramond ont décrit une affection assez différente caractérisée par l'association de rhumatismes et d'adénopathies et qui est peut-être une autre maladie.

M. Sergent pense qu'il s'agit là d'une simple question de dénomination.

M. Clément a observé 30 cas de maladie de Still chez l'enfant ; les cuti-réactions ont été négatives ; les biopsies ont montré des lésions uniquement inflammatoires ; l'autopsie n'a jamais montré de lésions tuberculeuses, même après inoculation au cobaye. Il semble donc prouvé que chez l'enfant la maladie de Still n'est ni tuberculeuse, ni syphilitique. Parfois on peut observer chez lui un syndrome copié sur la maladie de Still, mais d'origine différente.

M. Sergent rappelle que dans son cas il n'a jamais pu prouver l'origine tuberculeuse de la maladie.

M. Coste ne croit pas qu'il existe beaucoup d'analogies entre le syndrome de Chauffard-Still de l'adulte et la maladie de l'enfant.

Néphrose lipoïdique améliorée par une infection fébrile. — M. Gautier (Genève) a observé un cas de néphrose lipoïdique nettement amélioré à deux reprises par une fièvre avec otite et mastoïdite et actuellement complètement guéri.

M. Debré rapproche ce cas de celui de M. Weill-Hallé dont le malade vient de mourir d'une rechute de sa néphrose.

La signification pronostique de la fièvre et des réactions leucocytaires dans les intoxications barbituriques. — MM. Ch. Flandin et Fr. Joly, se basant sur l'étude de 35 cas de coma dus à l'intoxication par les dérivés barbi-

turiques (véronal et gardénal), montrent que les deux symptômes essentiels permettant d'établir le pronostic de l'intoxication sont l'aspect de la courbe thermique et la leucocytose. La notion de dose n'a qu'une importance relative, car la tolérance individuelle est aussi variable chez l'homme que chez l'animal.

L'hypothermie persistante semble avoir une signification fatale. L'hyperthermie au-dessus de 40° sans tendance à la défervescence est également un symptôme de gravité. Par contre, l'ascension thermique lorsque la température ne dépasse pas 40° et qu'elle s'abaisse aussitôt, paraît être d'un pronostic favorable.

Les réactions leucocytaires n'ont de valeur qu'en l'absence de complications viscérales, pulmonaires surtout. Dans les formes qui guérissent, on note une hyperleucocytose d'emblée au-dessus de 15 000 globules blancs avec polynucléose atteignant ou dépassant 90 p. 100. Lorsque le malade sort du coma, la leucocytose diminue ainsi que la polynucléose et on peut voir une inversion de la formule. Habituellement, on note une véritable crise éosinophilique. Dans les cas mortels, la leucocytose est normale ou abaissée et il y a souvent, d'emblée, de la mononucléose.

L'association de l'intoxication barbiturique à l'intoxication oxycarbonée est généralement fatale.

M. Caussade croit que les fortes doses ne sont pas toujours les plus dangereuses.

M. E. Bernard souligne l'importance pronostique de l'hyperthermie progressive. Les accidents pulmonaires sont peut-être d'origine nerveuse.

Intoxication par le gardénal traitée par les hautes doses de strychnine. — M. Marcel Brulé, chez une malade qui avait ingéré cinq grammes de gardénal, a commencé le traitement par la strychnine dix-sept heures après l'empoisonnement. La malade était alors dans le coma complet, avec fièvre à 39°5. Le traitement strychnique fut institué au rythme d'un centigramme toutes les deux heures, la plupart des injections étant intraveineuses.

Dès la treizième injection la respiration devint régulière. Le coma persista quatre jours avec température à 39° ; mais la tension artérielle restait bonne, le pouls régulier ; les urines étaient assez abondantes grâce à l'injection sous-cutanée quotidienne de 2 litres de sérum salé ou glucosé ; on ne notait pas de complications pulmonaires.

Le réflexe cornéen ne reparut que lorsque la malade avait reçu quarante centigrammes de strychnine, et la dose totale injectée fut de quarante-six centigrammes en quatre jours. Il n'est pas douteux que la guérison soit due à la thérapeutique par la strychnine et chaque injection, à partir de la quinzième, permettait de gagner un peu de terrain, sans que le moindre signe d'intoxication strychnique pût être noté.

Intoxication strychnique grave guérie par l'administration intraveineuse à doses massives d'un barbiturique. — MM. Jean Paraf et Jean Bernard rapportent l'observation d'une femme ayant absorbé dans une intention de suicide 270 granules d'un milligramme de strychnine et entrée à l'hôpital avec le tableau dramatique d'un tétanos strychnique excessivement douloureux et paraissant devoir entraîner rapidement la mort. La guérison fut cependant obtenue par cinq injections intraveineuses répétées toutes les demi-heures de 5 centimètres cubes de somnifène.

Un cas d'ictère bénin, consécutif à l'absorption d'atophan. — MM. A. Cain, Facquet et Blonde ont observé chez une femme de soixante-douze ans, après l'absorption de 20 grammes d'atophan, pris par doses espacées pendant deux mois et demi, l'apparition d'un ictère franc d'évolution bénigne et accompagné d'un érythème morbilliforme généralisé et d'une crise de diarrhée. Les reins restent indemnes. La lithiase peut être éliminée. Absence de signes infectieux. Si l'action toxique exercée par l'atophan sur le foie est probable, il faut faire une part, dans l'apparition des accidents, à une intolérance individuelle et à une hypersensibilité dont la malade avait antérieurement fourni la preuve sous la forme de poussées d'eczéma et d'une érythrodermie aiguë.

De la recherche directe des compatibilités sanguines. — M. Benda, en réponse aux récentes critiques concernant la recherche directe des compatibilités sanguines, rapporte le cas d'un malade que l'épreuve indirecte de Beth-Vincent rangeait dans le groupe des « receveurs universels », alors que, par l'épreuve directe, le sérum de ce malade agglutinait, non seulement les hématies étrangères des groupes I, II et III, mais également les globules rouges des « donneurs universels » (sans agglutiner, toutefois, ses propres hématies). Il mourut de shock après une transfusion.

Au cours des maladies du sang, et à la suite des traitements radio-actifs, l'interprétation des renseignements fournis par l'épreuve de Beth-Vincent est souvent délicate et peut conduire aux conclusions les plus erronées. L'imperfection même des épreuves directes ou indirectes ne saurait conduire à préférer l'une d'elles à l'exclusion de toutes les autres, et, dans tous les cas où la transfusion ne s'impose pas d'une manière urgente, il vaut mieux consacrer le temps nécessaire à les employer comparativement, en ne tenant pour valables les réponses obtenues que si elles sont véritablement concordantes. Dans les cas chirurgicaux, où l'urgence est extrême, l'auteur préfère s'adresser à des « donneurs universels » ayant fait leur preuve de longue date, ce qui lui paraît moins hasardeux qu'une discrimination hâtive.

M. Tzanck insiste au contraire sur la nécessité du contrôle des épreuves directes par les épreuves indirectes, seules valables ; le cas de M. Benda est rarissime.

M. Benda en a observé récemment un second tout à fait comparable.

Traitement du tétanos. — M. H. Dufour n'est pas de l'avis de MM. Duvoir, Pollet et Couder sur l'action par la voie intraveineuse du sérum antitétanique, qui serait plus actif qu'en l'introduisant par voie rachidienne.

Seule l'expérimentation peut trancher la question. Celle-ci, dans les mains de Gottlieb et Freund, de Camus, cités par Mutermilch et Mlle Salomon dans leurs recherches publiées dans les *Annales de l'Institut Pasteur* en 1931, sur le même sujet, plaide en faveur de la voie rachidienne.

Dilatation des bronches et tuberculose. — M. Sergent, à propos d'une récente communication de M. Ameuille, rappelle que depuis de nombreuses années il a attiré

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'attention sur les dilatations des bronches d'origine tuberculeuse.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur M. Cestan (de Toulouse), membre correspondant national. Jean Lereboullet.

Séance du 17 novembre 1933.

Mal de Bright et tuberculose. — M. G. Caussade rapporte l'observation d'un homme de trente-neuf ans qui, deux ans après avoir contracté la tuberculose pulmonaire, présente les premiers symptômes d'une néphrite hydropigène ; puis, pendant six ans, amélioration des deux affections, ensuite la néphrite devient urémigène ; enfin, au bout d'un an, amélioration. A part la préexistence de la tuberculose et l'apparition assez rapprochée de la néphrite par rapport à celle-ci, rien ne permet de conclure à un rapport de cause à effet entre les deux affections. L'inoculation des urines à un cobaye est restée toujours négative dans ce cas, comme dans toute néphrite tuberculeuse. L'auteur souligne l'existence de poussées successives d'œdème pulmonaire à intervalles assez variables, masquant ou découvrant tour à tour une caverne pulmonaire ; l'absence apparente de bacilles de Koch dans une expectoration essentiellement albumineuse où ils ne sont décelés que par une inoculation à un cobaye. Les constatations histopathologiques faites chez ces cobayes, leur survie de quatre mois, l'amélioration notable à la fois du mal de Bright et de la tuberculose pulmonaire, qui persiste encore, font penser à l'auteur qu'il s'est peut-être trouvé en présence d'un bacille de Koch peu virulent et sans doute dégénéré à la suite de nombreuses poussées d'œdème pulmonaire.

Sur un nouveau cas de lithiase du pancréas. — MM. Noel Fiessinger et H.-R. Olivier rapportent l'observation d'une lithiase pancréatique associée à une sclérose de cet organe, découverte à l'autopsie d'un homme de cinquante-trois ans, entré à l'hôpital à la phase ultime d'une cirrhose de Laennec.

Ils insistent sur la latence bien connue de cette affection, évoluant sans diabète, sur sa relative fréquence chez les cirrhotiques, bien que les deux affections n'aient entre elles aucune parenté pathogénique.

La radiographie de la pièce montre les calculs répartis suivant une courbe à concavité inférieure, dans la portion céphalique du canal de Wirsung.

Un cas d'ascite par rupture des chylifères abdominaux. — M. Lœper rapporte l'observation d'un malade atteint de péritonite tuberculeuse avec réaction péricardique, pleurale et périhépatique, chez lequel la rupture vraisemblable des chylifères abdominaux se traduisit par un état de shock transitoire, et par la formation d'une ascite chyléreuse qui se résorba secondairement.

La rechloruration dans les azotémies chroniques. — MM. Jean Paraf et H.-P. Klotz rapportent deux observations d'azotémie chronique sans hypochlorémie marquée.

Le traitement par les injections de chlorure a amené chaque fois une baisse marquée de l'urée sanguine, alors que la cessation du traitement était régulièrement suivie de l'augmentation de l'azotémie.

Dans un cas, la guérison fut ainsi obtenue. L'autre malade atteinte de tuberculose rénale bilatérale, améliorée d'abord, succomba.

M. Étienne Bernard pense que les azotémies chroniques ne tirent bénéfice de la rechloruration que dans des cas tout à fait exceptionnels, et qu'il ne faut pas abuser de cette méthode parfois dangereuse.

M. Chabrol a traité un cas de sténose du pylore très avancée avec azotémie de 5 grammes, par des injections intraveineuses et sous-cutanées, et des instillations rectales de sérum glucosé isotonique ; il a obtenu le rétablissement de la diurèse et la chute de l'azotémie.

Enchondromes multiples localisés au membre supérieur gauche. — MM. M. Duvoir et L. Pollet rapportent un cas d'enchondromes multiples datant de vingt-trois ans, chez une jeune femme de vingt-cinq ans, sans autres tares apparentes qu'une axiphoïdie et un léger épicanthus. Le point intéressant de cette observation est que les radiographies systématiques de tout le squelette ont montré que les chondromes étaient strictement localisés aux divers os du membre supérieur gauche, depuis la main seule cliniquement atteinte, jusqu'à l'omoplate. Les auteurs rapprochent leur cas de celui à disposition unilatérale observé en 1929 par MM. Huber et Advenier, et discutent la pathogénie de ces faits.

Un cas de mastite syphilitique. — M. Louis Desclaux (de Nantes) rapporte l'observation d'une jeune femme de vingt-cinq ans, atteinte d'une mastite gommeuse tertiaire méconnue au début. La lésion a guéri totalement par le traitement. La glande mammaire peut être le siège d'une syphilis latente. Or, il est rarement question de la mastite. C'est une des raisons pour lesquelles elle est parfois méconnue. Elle se présente sous deux formes : la mastite syphilitique de la période secondaire, ordinairement diffuse ; la mastite syphilitique de la période tertiaire, au contraire, localisée. Dans l'un et l'autre cas, les ganglions ne réagissent habituellement pas. L'auteur insiste sur le polymorphisme bien connu de la syphilis.

Syndrome bulbo-protubérantiel de nature syphilitique. — MM. Sézary et Marcel Perrault ont observé un cas de syndrome bulbo-protubérantiel caractérisé avant tout par une paralysie totale de la déglutition, qui en imposait pour une sténose haute de l'œsophage. L'absence de tout signe d'obstruction ou de compression de ce conduit, l'existence d'autres signes nerveux (parésie faciale gauche, paralysie du trapèze et du spinal droits, paralysie conjuguée du regard, troubles dyspnéiques), la constatation d'une paralysie des constricteurs du pharynx permirent de reconnaître l'origine de l'affection. Le malade était syphilitique et porteur d'un signe d'Argyll-Robertson. L'évolution de l'affection, la rétrocession rapide du trouble de la déglutition par un traitement spécifique intensif, ne laissent aucun doute sur l'étiologie syphilitique. Les auteurs insistent sur la dissémination des lésions dans le bulbe et la protubérance, et sur leur caractère parcellaire dans un même noyau. Ils les attribuent à de petits et multiples foyers d'artérite terminale.

Tandis que la dysphagie était remarquablement améliorée par les médications arsenicales et bismuthiques conjuguées, les troubles dyspnéiques s'aggravèrent, sans doute parce que le noyau du pneumogastrique était

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

complètement détruit, et le malade mourut subitement au bout de quatre semaines.

La forme dysphagique de la syphilis du tronc cérébral doit s'ajouter aux formes oculo-motrice, masticatrice, glosso-labio-laryngée, dont on connaît d'assez nombreuses observations.

Bacilles acido-résistants dans une nodosité juxta-articulaire. — MM. F. Coste, A. Saenz et L. Costil rapportent une nouvelle observation de polyarthrite dans laquelle l'examen bactériologique d'une nodosité juxta-articulaire montre la présence d'une zone caséifiée, très riche en bacilles acido-alcoolo-résistants. Ceux-ci se montrèrent avirulents pour le cobaye et ne poussèrent pas sur milieu de Löwenstein. Les auteurs discutent leur nature et leur rôle pathogène ou saprophytique.

Encéphalite épidémique inapparente révélée par accidents sériques. — M. P. Michon (Nancy).

Myxœdème acquis sur terrain acromégalique. — MM. P. Michon et M. Grau (Nancy).

Image radiologique arrondie. Infarctus pulmonaire? — MM. F. Coste et M. Bolgert rapportent le cas d'un homme de soixante ans, atteint depuis des années de bronchite chronique, et depuis un an d'amaigrissement et de fatigue générale. On trouvait une matité et des râles à la partie moyenne du poumon droit. La radiographie montrait une opacité arrondie juxta-pariétale de 6 centimètres de diamètre. Fièvre légère pendant quelques jours. Persistance de l'ombre opaque pendant un mois de mise en observation. Eosinophilie à 15 p. 100. Réaction de Casoni négative. Expectoration presque nulle.

Le diagnostic de cancer pulmonaire paraissait probable. Le malade étant mort à la suite d'une intervention exploratrice, l'autopsie montra qu'il s'agissait non d'une tumeur, mais d'une nécrose localisée et très circonscrite du parenchyme pulmonaire, entourée d'une coque scléreuse et semblant correspondre à un infarctus blanc d'origine endartéritique pulmonaire. Le malade avait eu, quatre ans auparavant, une phlébite du membre inférieur droit ; bien qu'ayant évolué sans complications ni séquelles, elle a pu cependant être la cause lointaine de cette lésion assurément très rare, mais dont des exemples ont été rapportés. De toute façon, l'étude radiographique des infarctus pulmonaires mériterait de retenir davantage l'attention, et la notion d'antécédents syphilitiques même lointains peut être intéressante pour l'interprétation de certaines opacités pulmonaires.

M. Sergent a observé un cas d'image arrondie intrapulmonaire diagnostiquée cancer pulmonaire, qui a parfaitement guéri par le traitement antisyphilitique. Il apporte les radiographies des deux malades atteintes d'infarctus pulmonaire chez qui on constata des ombres arrondies intrapulmonaires, qui ont disparu au bout de quelque temps.

M. Rist a observé une ombre sphérique chez une enfant qui présentait en outre de l'éosinophilie et une réaction de Weinberg positive. L'opération, motivée par un diagnostic erroné de kyste hydatique a montré qu'il s'agissait en réalité d'un sympathome. Récemment, il a observé un fibrome sous-pleural. Contrairement aux infarctus marginaux, les infarctus du centre du poumon donnent des images circulaires.

M. Duvoir a observé une image arrondie due à un chondrome ossifié.

M. Sergent a fait aussi le diagnostic de kyste hydatique chez le malade de M. Rist. Il estime que l'éosinophilie était due à un asthme associé. Quant à la réaction de Weinberg, elle est sans valeur.

M. Paraf a observé une image arrondie simulant un kyste hydatique pour lequel une intervention avait été envisagée. Le malade a guéri spontanément.

Fréquence actuelle plus grande des manifestations alcooliques chez la femme que chez l'homme. — MM. Jean Paraf et P.-H. Klotz.

Trois observations de leucémie aiguë à monocytes. — MM. H. Grenet, P. Isaac Georges et R. Levent ont observé trois malades qui présentaient un tableau de leucémie aiguë avec fièvre, gros foie, grosse rate, adénopathies, anémie très importante, syndrome hémorragique. Les manifestations bucco-pharyngées, discrètes dans deux cas, avaient dans un cas un caractère pseudo-phlegmoneux. Le sang contenait de 20 000 à 60 000 globules blancs, dont 91 à 95 p. 100 de monocytes, ce terme étant compris dans son acception la plus large. Dans un cas suivi d'autopsie, tous les organes, et surtout le foie et la rate, présentaient une hypertrophie marquée de la trame réticulée sans formations lymphomateuses.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 novembre 1933.

A propos de l'iléo-coloplastie. — M. Jean Quénu rapporte un cas d'iléo-coloplastie réalisé par Finsterer, avec succès.

Lithiase sous-maxillaire. — M. Moulonguet rapporte trois observations de M. Roques (Marseille) qui insiste sur l'intérêt capital de la radiographie pour le diagnostic. Il rappelle également la nécessité de pratiquer systématiquement l'ablation de la glande.

Pour M. Fredet, la constatation d'une goutte de pus à l'orifice du canal est le signe certain d'une lithiase.

M. Moure, qui a tenté dans deux cas l'ablation simple du calcul, a eu dans ces deux cas une récidive : c'est dire qu'il est aussi d'avis qu'il faut enlever la glande en entier.

Eventration diaphragmatique. — M. Okinczyc présente une observation de M. Costescu (Bucarest) où un examen radiographique pratiqué pour vérifier l'existence d'une aérophagie révéla une importante éventration diaphragmatique gauche.

Amputation de Syme. — M. Moure rapporte une observation de M. Leibovici concernant une vaste plaie de la jambe avec rupture des vaisseaux tibiaux postérieurs, et gangrène consécutive. Cette observation présente ceci de particulier que M. Leibovici dut faire un lambeau externe.

Un cas de typhlite stercorale. — M. Leveuf analyse un travail de M. Pervès (Marine) sur un cas de typhlite aiguë, opérée pour une appendicite, et où le cæcum était rempli de fécalomes. Appendicectomie, plicature du cæcum, guérison.

Traumatisme médullaire. — MM. Dumolard et Sabadini (Alger) ont observé un syndrome de Brown-Sequard consécutif à une plaie de la moelle cervicale par balle de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

revolver. Extraction du projectile ; amélioration des symptômes.

Pneumatocèle traumatique. — M. LAFFITTE (Niort) en a observé une observation que rapporte M. PETIT-DUTAILLIS. Il s'agit d'un blessé qui reçut une balle de revolver dans le crâne. Coma passager puis guérison apparente qui dure trois semaines. A ce moment, reprise des symptômes que la radiographie explique en montrant un épanchement gazeux du lobe frontal gauche et du ventricule latéral. L'intervention permet l'évacuation de l'air, et guérit le blessé. L'injection de lipiodol met en évidence une fissure de la paroi postérieure du sinus frontal.

Volvulus d'un mégacôlon. — M. OKINCZYC rapporte cette observation de M. CARAJANOPOULOS (Athènes). Dans un premier temps l'auteur détord le volvulus, puis dans une seconde opération il pratique une colectomie totale et termine par une iléo-sigmoïdostomie termino-terminale. M. Okinczyc discute le fait de savoir s'il s'agissait d'un mégacôlon ou d'une simple distension gazeuse, auquel cas une colectomie segmentaire eût été suffisante.

Résultat de 200 staphylorraphies. — M. VEAU apporte sa statistique intégrale. Il montre la fréquence des excellents résultats. Il conclut à l'opération vers un à deux ans. C'est l'âge où, pour une mortalité minima, les résultats phonétiques sont les meilleurs. Enfin, l'auteur termine par le rappel de quelques points de technique.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 octobre 1933.

Evolution de la glycémie et de la lactacidémie dans la perfusion splénique. — MM. NOEL FIESSINGER, HENRI BÉNARD, R. CATTAN et M. HERBAIN montrent que la perfusion de sang défibriné dans la rate de chien provoque dans le sang circulant une chute importante de glucose libre et une augmentation de l'acide lactique, dans des proportions beaucoup plus importantes à ce que l'on observe dans le sang stagnant à la même température ou dans le sang circulant dans l'appareil sans rate. Ces constatations établissent encore une fois le rôle de la rate dans la fixation et dans la transformation du glucose, et par contre-coup dans la formation de l'acide lactique

Formation de bilirubine au cours de la perfusion de la rate. — MM. NOEL FIESSINGER, HENRI BÉNARD et A. GAJDOS observent dans la perfusion de la rate la formation d'une bilirubine en doses minimes, mais indiscutable. Cette bilirubine splénique rentre dans la catégorie des bilirubines dissimulées. Cette formation de bilirubine est indépendante de la lactacidogénie splénique.

Influence sur la glycémie des ligatures de la veine porte et de ses branches chez le chien. — MM. NOEL FIESSINGER et R. CATTAN, après avoir décrit l'hyperglycémie qui se produit après la ligature complète de la veine porte, en recherchent les raisons par toute une série d'expériences : ligatures hautes ou basses de la veine porte, dérivation porto-cave ou cave-porte, pancréatectomie et splénectomie ; ils arrivent à la conclusion que cette hyperglycémie, qu'ils opposent à l'hypoglycémie de l'hépatectomie totale, relève d'une origine complexe : déficit des hormones pancréatiques et spléniques, anémie générale, et surtout congestion veineuse abdominale intense agissant probablement par voie nerveuse.

La secrétion biliaire dans l'urémie expérimentale. — MM. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNAT, M. MAXIMIN et JEAN COTTET ont étudié le fonctionnement du foie sur des chiens rendus anuriques par la ligature de leurs deux uretères ou intoxiqués par des injections intraveineuses d'urée ou de chlorure de sodium. Les anuries de quarante-huit heures provoquent des azotémies de 4 grammes pour 1 000 ; le débit horaire d'urée excrétée par le foie peut atteindre 60 milligrammes, 10 fois plus élevé dans les azotémies provoquées que dans les conditions physiologiques. On doit s'étonner que, dans ces anuries prolongées, le taux du chlore biliaire soit nettement plus faible que celui du chlore physiologique : 0gr,25 au lieu de 2 grammes en moyenne. L'inversion du chlore et de l'urée est moins appréciable lorsque l'anurie est de date récente. Les proportions du chlore sont sensiblement comparables en amont et en aval du foie. Il convient cependant de noter que le taux du chlore biliaire ne subit guère d'oscillations à la suite d'une injection intraveineuse de chlorures dans la circulation.

Les agents éprouvés de la cholérèse sont-ils des diurétiques ? — MM. ETIENNE CHABROL, R. CHARONNAT, M. MAXIMIN et JEAN COTTET montrent que l'atophan joint à ses propriétés cholérétiques bien connues un pouvoir diurétique fort remarquable lorsqu'on l'injecte par voie veineuse associé à du bicarbonate de sodium. Une solution neutre d'atophanate de sodium ne modifie point le volume de la sécrétion urinaire, et c'est tout au plus dans le rapport de 1 à 3 que le bicarbonate de sodium sans atophan fait varier le volume de l'urine. Avec l'atophan bicarbonaté, on peut obtenir par voie veineuse des chiffres extrêmes de 1 à 5, voire de 1 à 23.

Le salicylate de sodium, cholérétique inconstant, à faible dose, peut être un diurétique puissant, élevant le volume des urines de 5 à 26 centimètres cubes par demi-heure. Le chloralose, cholérétique éprouvé, diminue le volume de l'urine excrétée. La cholérèse des sels biliaires n'a point de diurèse pour pendant. L'extrait soluble de feuilles d'artichaut joint des propriétés diurétiques légères à ses propriétés cholérétiques constantes.

Il semble que la double propriété cholérétique et diurétique soit l'apanage d'un petit nombre de substances ; offrant le trait commun d'appartenir à la série aromatique ; la plupart des sels minéraux, qui sont diurétiques par voie veineuse à forte concentration, ne modifient pas la secrétion de la bile.

Action des extraits acétoniques d'organes de cobayes sains sur les propriétés pathogènes des éléments filtrables du bacille tuberculeux. — MM. L. NÈGRE, J. VALTIS et F. VAN DEINSE montrent que les injections des graisses des organes de cobaye sain (poumon, foie, rein) sont capables, comme celles faites avec les substances ciro-graisseuses du bacille de Koch, de rendre rapidement leur virulence aux bacilles acido-résistants issus des éléments filtrables du bacille tuberculeux.

(A suivre.)

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis.* — Etalonnage physiologique. — Granules, gouttes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

DIIODOTYROSINE « ROCHE ». — Iode organique présentant toute l'activité de l'iode organique (solution de Lugol). Médicament biochimique synthétique de la maladie de Basedow. *Comprimés* dosés à 0 gr, 10. 1 à 3 comprimés par jour.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

HEMOSTRA ROCHE. — (Tryptophane et Histidine : trav. Prof. Fontès). Traitement biochimique des anémies et déficiences organiques. Ampoules de 5 cc. et 2,5 cc., indolore.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

INSULINE. — Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'Insuline « Phylose » (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0gr,25. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, boulevard Saint-Martin, Paris.

ISACÈNE ROCHE. — Laxatif synthétique nouveau. — Enfants, femmes enceintes, vieillards, malades, etc. — 2 à 6 comprimés et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — A base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

ŒSTROBROL « ROCHE ». — Sédobrol folliculiné. Le calmant régulateur des dysovaries. Chaque tablette contient 1 gramme de NaBr et 100 unités internationales de folliculine.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré,* permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SÉDORMID ROCHE. — Le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux. — Comprimés.

Produits F. Hoffman-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose), et sous forme *d'ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

STROPHANTUS CATILLON (Granules de 0,0001 extrait tiré de). — Tonicardiaque *diurétique*. Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris*.

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal*, d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris*.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif, dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche*.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris*.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche*.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris*.

THYROXINE « ROCHE ». — Thyroxine synthétique d'après Harington et Barger. — Ampoules de 1 centimètre cube à 1 milligramme. Comprimés à 1 demi-milligramme solution dosée à 2 milligrammes par centimètre cube.

Produits F. Hoffman-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris*.

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), diéthylène diamine, benzoate de lithine, citrate d'hexa.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire et biliaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésicorénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle, cholécystites et infections biliaires.

Henry Rogier, 56, *boulevard Pereire, Paris*.

NOUVELLES

Institut international d'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques et de leurs effets biologiques et pathologiques. — Une Association internationale, ayant pour objet l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, a été fondée à Nice, en 1932. L'influence puissante de ces radiations, dont l'excès coïncide avec les grands mouvements atmosphériques et telluriques (tempêtes, cyclones, raz-de-marée, éruptions volcaniques, séismes, etc.) n'est plus ignorée. Ces grands mouvements de l'atmosphère et de l'écorce terrestre sont accompagnés ou suivis de sécheresse ou de pluies, d'inondations, de modifications de la température et des récoltes, et, par conséquent, de perturbations économiques.

En outre, des recherches récentes démontrent que les hommes sont directement influencés par ces radiations : la recrudescence des maladies, des accidents, des morts subites, des suicides, des crimes, des émeutes, des guerres et des révolutions, est parallèle à celle des perturbations cosmiques, atmosphériques et telluriques. Ainsi, ces radiations inconnues, qui baignent et traversent notre corps, ont sur nous une action biologique et pathologique, dont nous subissons les effets individuels et sociaux.

L'objet de l'Association est de créer des observatoires, et des laboratoires, destinés à étudier ces influences, que nous commençons à peine à connaître et qui échappent encore à nos sens et à nos instruments usuels. Ceux-ci ne perçoivent, en effet, que la lumière, la chaleur, le son, le vent, les ondes de T. S. F., la pression atmosphérique, et, dans une certaine mesure, l'électricité. Mais il y a bien d'autres ondes ou radiations que nous devons apprendre à percevoir et à connaître, car elles paraissent agir directement et puissamment sur la vie, l'activité intellectuelle et physique, la maladie et la mort.

L'association unira les savants et les chercheurs, transmettra et publiera leurs travaux, et les tiendra au courant des études nouvelles. Elle assurera l'enseignement des méthodes et des connaissances nécessaires à l'observation de phénomènes jusqu'alors méconnus. Elle créera des laboratoires, des observatoires et des instruments de recherches nouveaux. Elle informera ses membres de l'imminence des perturbations cosmiques, entraînant les troubles terrestres et humains que nous avons signalés.

Le siège social de l'Association a été établi à Nice, en raison de la facilité exceptionnelle d'observation que donne l'atmosphère particulièrement claire de cette région (55 journées d'observation solaire et stellaire en janvier et février). Mais, ultérieurement, l'Association tiendra alternativement ses assemblées dans des villes différentes. Pour tous renseignements, écrire au Président de la Société médicale du Littoral méditerranéen (Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice, France).

La protection des enfants au Japon. — Le ministre de l'Intérieur du Japon étudie, en ce moment, un projet de loi qui sera discuté à la prochaine session de la Diète et qui aura pour objet de réprimer l'emploi des enfants dans quelque travail que ce soit avant l'âge de quatorze ans.

Les statistiques permettent d'établir que cette loi intéressera 12 126 enfants.

Seront prohibés les emplois qui nuisent à la santé physique et morale de l'enfant, par exemple les exercices acrobatiques. Aucun enfant ne devra être exhibé en public, aucun ne devra être employé dans le commerce ou dans l'industrie.

Les tout jeunes enfants ne pourront plus monter sur les planches, même sous le prétexte de phénomènes musicaux.

Pour le sexe féminin, en particulier, plus d'exhibition

NOUVELLES *(Suite)*

d'enfants dans les bars et autres établissements publics ; plus de fillettes au-dessous de quinze ans employées dans le commerce.

Voyage de Noël 1933 sur la Côte d'azur. — Le dixième Voyage médical international de Noel organisé, comme les précédents, par la Société médicale du littoral méditerranéen, se concentrera à Nice, le mardi 26 décembre. Le lendemain, le voyage commencera par la route de la Grande Corniche (ancienne voie romaine), où l'on visitera l'observatoire de Nice, le trophée d'Auguste à la Turbie, le château médiéval de Roquebrune, le Cap Martin, Menton, et le château de Grimaldi (laboratoire du Dr Voronoff). Après un séjour à Monaco et Monte-Carlo, on reviendra à Nice par Beaulieu, le Cap Ferrat, Villefranche et le Mont-Boron. Le samedi 30 décembre, journée de repos à Nice. Puis l'on ira visiter Vence et ses établissements de cure, Grasse et ses fabriques de parfums, le Cannet, le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, le Cap d'Antibes, Super-Cannes (panorama des Alpes). Le voyage se terminera le mardi 2 janvier, à Cannes.

En raison du dixième anniversaire des Voyages organisés par la Société médicale, les réceptions de Noël 1933 seront particulièrement brillantes. En outre, le Voyage assistera, le jeudi 28 décembre, à la première Assemblée solennelle de l'Institut international d'études des radiations solaires, terrestres, et cosmiques, récemment créé par la Société médicale du littoral.

Deux excursions facultatives seront placées au début et à la fin du voyage, pour les adhérents qui pourront disposer d'un temps assez long : l'une dans les Alpes, le 26 décembre (à Beuil, station de sports d'hiver) ; l'autre dans l'Estérel, le 2 janvier (Fréjus et ses monuments romains, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas et la route de la Corniche d'Or). Une excursion en Corse pourra aussi être organisée si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

L'accès des voyages de la Société médicale du littoral est ouvert à la famille des médecins et aux étudiants en médecine. Ces voyages ont pour objet principal de faire connaître les richesses climatiques et touristiques d'une région de la France particulièrement bien douée ; ils visent aussi à resserrer les liens affectueux qui unissent la grand famille médicale, en offrant à ses membres l'occasion de réunions amicales, qui constituent des vacances aussi agréables qu'instructives. On sait, d'ailleurs, avec quels soins minutieux sont préparés ces itinéraires confortables, dans un pays magnifique, où les fêtes somptueuses alternent heureusement avec les démonstrations scientifiques.

Les adhérents recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif, valable en toutes classes, du 15 décembre au 14 janvier. Des arrêts seront autorisés à Paris, Lyon, Avignon, Arles et Marseille. Le droit d'inscription au voyage est de 100 francs et l'inscription est ouverte dès à présent. Le nombre des places est limité et les demandes sont examinées dans l'ordre de leur réception.

Pour avoir des renseignements plus complets et le programme détaillé, prière d'écrire au secrétariat de la Société médicale du littoral, qui répondra gratuitement à toutes les questions. La cotisation pour le voyage est fixée à 1 000 francs et cette somme peut être payée par mensualités de 200 francs.

Ecole de sérologie. — Programme des conférences et travaux pratiques qui auront lieu du lundi 19 février au samedi 17 mars 1934, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

A. 19 conférences d'application à la clinique.

B. 24 séances de travaux pratiques de sérologie.

C. 7 séances de travaux pratiques de microbiologie.

Lundi 19 février 1934. — 13 h. 30, Conférence : histoire et signification des réactions de fixation de Bordet-Gengou et de Bordet-Gengou-Wassermann ; les réactions de floculation : M. le Dr Levaditi, directeur du laboratoire de syphilis expérimentale à l'Institut Alfred-Fournier, membre de l'Académie de médecine. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de Bordet-Wassermann classique au sérum chauffé : M. le Dr Demanche, conseiller technique des services de sérologie de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, chef des travaux pratiques de l'Ecole de sérologie.

Mardi 20 février. — 9 h. 30, Travaux pratiques : préparation et titrage du sérum hémolytique et du complément : M. le Dr Demanche. — 13 h. 30, Conférence : le séro-diagnostic de la syphilis acquise ; les réactions-test de la Société des Nations ; valeur diagnostique du B.-W. ; discussion des Bordet-Wassermann positifs : M. le Dr Henri Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine, médecin à l'hôpital Saint-Louis. — 14 h. 30, Travaux pratiques : préparation et titrage des antigènes : M. le Dr Demanche.

Mercredi 21 février. — 9 h. 30, Travaux pratiques : réaction de B.-W. avec le liquide céphalo-rachidien : M. le Dr Pierre Girard, chef du laboratoire de sérologie à l'Institut Alfred-Fournier. — 13 h. 30, Conférence : rôle des épreuves sérologiques dans la direction du traitement de la syphilis acquise : M. le Dr G. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 14 h. 30, Travaux pratiques ; réactions de Desmoulières et de Jacobsthal : M. le Dr Demanche.

Jeudi 22 février. — 9 h. 30, Travaux pratiques : réaction de Wassermann ; méthodes simplifiées : M. le Dr Demanche. — 13 h. 30, Conférence : le séro-diagnostic de l'hérédo-syphilis : M. le Dr Marcel Pinard, médecin de l'hôpital Cochin. — 14 h. 30, Travaux pratiques : procédés de mesure des réactions de Bordet-Wassermann : M. le Dr Peyre, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Vendredi 23 février. — 13 h. 30, Conférence : la réaction de Bordet-Wassermann au cours de la gestation : M. le Dr Marcel Pinard. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de Bordet-Wassermann modifiée par Calmette-Massol : M. le Dr Raymond Letulle.

Samedi 24 février. — 13 h. 30, Conférence : discussion des B.-W. négatifs ; réaction du B.-W. paradoxal : M. le professeur Henri Gougerot. — 14 h. 30, Travaux pratiques : les réactions-test de la Société des Nations ; I. Réaction de Sordelli-Miravent : M. le Dr Demanche.

Lundi 26 février. — 9 h. 30, Travaux pratiques : les réactions-test de la Société des Nations : II. Réaction de Harrisson-Wyler : M. le Dr Demanche. — 13 h. 30, Conférence : la réactivation de la séro-réaction : M. le Dr

NOUVELLES *(Suite)*

Milian. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de Hecht ; technique de l'Institut Pasteur : M. le Dr Demanche.

Mardi 27 février. — 9 h. 30, Travaux pratiques : réaction de Hecht ; technique de Ronchèse : M. Ronchèse, docteur en pharmacie, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Cochin. — 13 h. 30, Conférence : la sérologie de la syphilis latente : les B.-W. oscillants et les B.-W. irréductibles : M. le professeur Gougerot. — 14 h. 30, Travaux pratiques : interprétation et causes d'erreur des réactions de B.-W. : M. Ronchèse.

Mercredi 28 février. — 13 h. 30, Conférence : ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien au point de vue du diagnostic : M. le Dr Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine. — 14 h. 30, Travaux pratiques : examen chimique et histologique du liquide céphalo-rachidien : Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Jeudi 1er mars. — 9 h. 30, Travaux pratiques : réactions de Sachs-Georgi et de Sachs-Witebsky : M. le Dr Henri Bonnet. — 13 h. 30, Conférence : valeur de l'examen du liquide céphalo-rachidien dans le traitement de la syphilis : M. le Dr Ravaut. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de Kahn ; réaction standard et réaction présomptive : M. le Dr Demanche.

Vendredi 2 mars. — 13 h. 30, Conférence : syphilis nerveuse ; réaction du benjoin colloïdal : M. le professeur Guillain, membre de l'Académie de médecine. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction du benjoin colloïdal : M. le Dr Guy-Laroche, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris.

Samedi 3 mars. — 13 h. 30, Conférence : paralysie générale : M. le Dr Sézary, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de l'or colloïdal : M. le Dr Jacques Haguenau.

Lundi 5 mars. — 9 h. 30, Travaux pratiques : réaction d'opacification (M.T.R.) et d'éclaircissement (M.K.R. II) de Meinicke : M. le Dr Demanche. — 13 h. 30, Travaux pratiques : réaction de floculation par le procédé de Vernes : M. le Dr André Bergeron.

Mardi 6 mars. — 13 h. 30, Travaux pratiques : recherche du tréponème de la syphilis dans les sérosités : ultramicroscope ; méthode de Fontana-Tribondeau : M. le Dr Gastou, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Mercredi 7 mars. — 13 h. 30, Travaux pratiques : recherche du tréponème dans les tissus : M. le Dr Levaditi. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de conglomération de Muller : M. le Dr Demanche.

Jeudi 8 mars. — 13 h. 30, Conférence : syphilis expérimentale : M. le Dr Levaditi. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de l'élixir parégorique dans le liquide céphalo-rachidien : M. le Dr Targowla.

Vendredi 9 mars. — 13 h. 30, Travaux pratiques : sérologie comparée de la syphilis et de la tuberculose : M. le Dr Demanche.

Samedi 10 mars. — 13 h. 30, Conférence : examen microbiologique des écoulements urétraux : M. le Dr Jules Janet. — 14 h. 30, Travaux pratiques : diagnostic des gonocoques et des microbes associés : M. le Dr Rivalier.

Lundi 12 mars. — 13 h. 30, Conférence : critères microbiologiques et sérologiques de la guérison de la gonococcie : M. le Dr Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux. — 14 h. 30, Travaux pratiques : sérologie de la gonococcie : M. le Dr Rivalier.

Mardi 13 mars. — 9 h. 30, Conférence : l'herpès : M. le Dr Milian. — 10 h. 30, Travaux pratiques : herpès : inoculation : M. le Dr Milian. — 13 h. 30, Conférence ; microbes des balano-posthites : M. le Dr Louis Queyrat, médecin des hôpitaux de Paris. — 14 h. 30, Travaux pratiques : microbes des balano-posthites : M. le Dr Louis Queyrat.

Mercredi 14 mars. — 13 h. 30, Conférence : microbiologie du chancre simple : M. le Dr Milian. — 14 h. 30, Travaux pratiques : réaction de fixation dans le chancre mou de la lymphogranulomatose inguinale : M. le Dr Rivalier.

Jeudi 15 mars. — 9 h. 30, Conférence et travaux pratiques : les hémocultures : M. le Dr Milian. — 13 h. 30, Travaux pratiques : 1° bacille de Ducrey : morphologie, cultures ; 2° préparation des vaccins : bacille de Ducrey et gonocoque : M. le Dr Girault, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Vendredi 16 mars. — Matin, examens : sérologie pratique. — Après-midi, examens : microbiologie pratique.

Samedi 17 mars. — Matin, examens oraux.

Admission, diplôme. — Les cours de l'Ecole de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, aux médecins français et étrangers et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'école, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Pour être admis, les élèves devront faire un stage préparatoire d'un mois au laboratoire de l'Ecole de sérologie, à l'Institut Alfred-Fournier, ou justifier d'un stage équivalent dans un laboratoire agréé.

Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine (Décret du 2 juin 1927).

Pour le programme des examens, s'adresser à l'Ecole.

Inscription, droits. — Le nombre des élèves est limité ; les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le directeur de l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), avant le 1er janvier 1934.

Les élèves admis recevront un avis et devront alors s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine et payer les droits suivants :

Frais de stage (s'il y a lieu) : 100 francs.

1° Immatriculation (si elle n'est déjà effectuée) : 100 fr.

2° Scolarité, leçons théoriques A : 200 francs.

3° Scolarité, travaux pratiques B : 250 francs.

4° Scolarité, travaux pratiques C : 100 francs.

5° Droits d'examen : 100 francs.

6° Diplôme : p. m.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

Cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique. — Le professeur Georges Portmann donnera à Paris, du lundi 11 décembre au samedi 16 décembre 1933, avec la collaboration des Drs J. Auzimour et P. Leduc, un cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique.


avez-vous lu
LES APPLICATIONS CLINIQUES DE L'INSULINE EN DEHORS DU DIABETE
LA THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE PAR L'INSULINE
ÉDITIONS PAUL-MARTIAL - PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

PROGRAMME. — Lundi 11 décembre. — 9. h. 30. Les otites aiguës : hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers. — 3 heures, Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical : clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Mardi 12 décembre. — 9 h. 30, Mastoïde, anatomie, pathologie : hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers. — 3 heures, La mastoïdectomie : clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Mercredi 13 décembre. — 9 h. 30, Ethmoïde, anatomie, pathologie, chirurgie : hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers. — 3 heures, Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical : clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Jeudi 14 décembre. — 9 h. 30, Tumeurs malignes du massif facial : hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers. — 3 heures, Amygdales, anatomie, pathologie, chirurgie : clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Vendredi 15 décembre. — 9 h. 30, Les otites chroniques : hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers. — 3 heures, Traitement chirurgical des otites chroniques : clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Samedi 16 décembre. — 9. h. 30, Tumeurs malignes du larynx : hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers. — 3 heures, Chirurgie du larynx : clinique Franklin, 15, rue Franklin.

Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, Bordeaux.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. VIGNES, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique, le mardi 21 novembre 1933, à 17 heures (amphithéâtre Cruveilhier), et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES : *Gestation, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.*

Cours de pathologie chirurgicale. — M. BROCQ, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le mardi 21 novembre 1933, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Lésions abdominales d'urgence.*

Cours de pathologie chirurgicale. — M. GATELLIER, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le lundi 20 novembre 1933, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : *Membres inférieurs.*

Clinique médicale de la Pitié. — M. Marcel LABBÉ a commencé ses leçons de clinique médicale le mardi 21 novembre 1933, à 10 h. 30 du matin, à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié, et les continue les mardis suivants, à la même heure.

Présentation de malades par le professeur M. Labbé, tous les jours, de 10 h. 30 à 11 h. 30.

Visite dans les salles par M. Boulin, médecin des hôpitaux, tous les jours, de 9 h. 30 *à* 10 h. 30.

Leçons de séméiologie appliquée par les chefs de clinique et les chefs de laboratoire, tous les jours, de 9 heures à 10 heures.

Consultations spéciales pour les maladies de la digestion et de la nutrition, pour le rhumatisme et pour les maladies des glandes endocrines, par le professeur M. Labbé, par MM. Carrie et Azerad, médecons des hôpitaux, Bith et Justin Besançon, anciens celfs de clinique à la Faculté, les lundi, mercredi, jeudi et vendredi à 10 heures.

Cours de radiologie clinique. — M. R. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, a commencé le lundi 20 novembre 1933, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (Laboratoire de radiologie clinique de la Faculté, nouveaux bâtiments de la clinique chirurgicale du professeur Gosset) son cours de radiologie clinique consacré à l'étude de : *l'appareil locomoteur normal et pathologique.*

PROGRAMME DES LEÇONS. — Lundi 4 décembre : Avant-bras Coude. — Vendredi 8 décembre : Lésions traumatiques, fractures (*suite*). — Lundi 11 décembre : Bras. Epaule. — Vendredi 15 décembre : Ostéomyélite. Tuberculose. — Lundi 18 décembre : Pied. — Vendredi 22 décembre : Syphilis et lésions parasyphilitiques. Mycoses. Affections parasitaires. Tumeurs bénignes et malignes. — Lundi 15 janvier : Tibio-tarsienne. Jambes. — Vendredi 19 janvier : Tumeurs malignes (*suite*). — Lundi 22 janvier : Genou. — Vendredi 26 janvier : Affections articulaires. — Lundi 29 janvier : Cuisse. Hanche. Bassin. — Vendredi 2 février : Rachis. Sternum. Côtes.

Chacune de ces leçons sera accompagnée de projections et de présentation de clichés et terminée par des exercices d'interprétation au cours desquels les élèves seront initiés individuellement à la lecture des clichés.

Cours de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Bernard CUNÉO a commencé son cours de clinique chirurgicale le mardi 7 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures : Examens cliniques et présentation de malades, à l'amphithéâtre, par le professeur.

Samedi, 10 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Opérations, à 9 h. 30, lundi (côté ouest) et vendredi (côté est), par M. Cunéo ; mardi et jeudi (côté est), par M. Bloch ; mercredi et vendredi (côté ouest), par M. Sénèque.

Du lundi 6 novembre au mercredi 20 décembre, tous les matins, à 10 heures : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Bloch et Sénèque, chirurgiens des hôpitaux ; Bloudin, Cahen, Sicard et Tailhefer, chefs de clinique ; par M. Delalande, ancien chef de clinique à la Faculté, et par M. Nicolas, chef du laboratoire.

Consultations, pour les malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium, lundi, à 15 heures. — Opérations, jeudi matin, à 9 h. 30 (côté ouest) par M. le professeur Hartmann.

Cours complémentaire de physiologie (Professeur : Maurice LŒPER). — Ce cours a lieu au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures.

Samedi 2 décembre. — Professeur Strohl : L'introduction électrolytique des ions médicamenteux. L'électrolyse.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 8 décembre. — M. Dognon, agrégé : Applications thérapeutiques des courants de haute fréquence.

Samedi 9 décembre. — M. Dognon, agrégé : Notions de photothérapie.

Vendredi 15 décembre. — M. Dognon, agrégé : Notions de radiothérapie.

Samedi 16 décembre : M. Dognon, agrégé : Notions de curiethérapie.

Cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (*Chirurgie d'urgence et de pratique courante*), en dix leçons, par M. le docteur P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 4 décembre 1933, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur F. Bezançon a commencé ses leçons cliniques le vendredi 17 novembre, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continue les vendredis suivants, à la même heure.

Organisation de l'enseignement avec le concours de : M. Etienne Bernard, agrégé et de MM. Fouquet, Tournand, Mlles Heymann et Riom, chefs de clinique.

Le vendredi, à 10 h. 30, leçon clinique à l'amphithéâtre de la clinique.

Tous les jours, visite dans les salles, à 10 heures.

Le mardi, la visite sera faite dans les salles de tuberculeux.

Enseignement aux stagiaires : Chaque matin, à 9 h. 30, leçon élémentaire et présentation de malades.

Service des laboratoires : M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux ; M. Ch.-O. Guillaumin, docteur en pharmacie ; M. le Dr Duchon, chef de laboratoire ; Delarue, ancien chef de clinique.

Service radiologique : M. le Dr Tribout, chef de laboratoire.

Service des agents physiques : M. le Dr H. Biancani.

Service des tuberculeux : Centre de triage et service du pneumothorax artificiel : M. le Dr Braun, assisté de M. le Dr Destouches, Mme le Dr Frey-Ragu et Mlle le Dr Scherrer.

Consultation et insufflations, les mercredis et samedis.

Le mardi, visite et présentation de malades, à 10 heures.

Consultations spéciales. — Les consultations spéciales, avec enseignement clinique, auront lieu :

Les mardis et jeudis, à 10 heures : Rhumatismes et maladies de la nutrition, par M. le professeur F. Bezançon et M. M.-P. Weil, médecin des hôpitaux.

Le mercredi, à 10 heures : Lipiodolo-diagnostic des maladies de l'appareil respiratoire, par M. le Dr Azoulay, ancien chef de clinique.

Le samedi, à 10 heures : Asthme, par M. le professeur F. Bezançon, M. André Jacquelin et M. Jean Celice, médecins des hôpitaux.

Les mardi et vendredi, à 10 heures : au centre de triage ; Tuberculose pulmonaire, par M. le Dr Braun, Mme le Dr Frey-Ragu et M. le Dr Destouches.

Cours élémentaire de sémiologie psychiatrique. — M. Lévy-Valensi, agrégé, commencera ce cours avec la collaboration de MM. Baruk, Borel, Ceillier, Céuac et Codet, anciens chefs de clinique, le dimanche 7 janvier, à 10 heures (Asile clinique, 1, rue Cabanis), et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

Programme. — 1. Généralités, examen d'un psychopathe. — 2. Obsessions, perversions. — 3. Hallucinations. — 4. Idées délirantes. — 5. Syndromes d'excitation. — 6. Syndromes de dépression. — 7 et 8. Syndromes confusionnels. — 9 et 10. Syndromes démentiels. — 11. Médecine légale psychiatrique (présentation de malades).

Ce cours public est particulièrement destiné aux internes et externes des hôpitaux dispensés du stage.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 29 *Novembre.* — M. Fabignon : Néphrectomie et gestation. — M. Monville : Le *Cynara scolymas* (artichaut cultivé) en thérapeutique. — M. Voillemin : Hémorragies digestives, au cours des affections du foie ou de la vésicule biliaire.

30 *Novembre.* — M. Dillange : Étude anatomo-pathologique des tumeurs dites mixtes des glandes salivaires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

2 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

2 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

Décembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 h. 30. M. le professeur Paul Mathieu : Leçon clinique.

2 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

2 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

3 Décembre. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Siredey : Diagnostic de la grossesse extra-utérine.

4 Décembre. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de bactériologie à l'hôpital de Constantine.

4 Décembre. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de pathologie générale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

5 Décembre. — *Paris.* Parc des expositions (Porte de Versailles) : Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux de Paris, à 20 h. 30.

5 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

6 Décembre. — *Paris.* Collège de France, 6 heures : Ouverture du cours du professeur Nicolle.

6 Décembre. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

6 Décembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés,

NOUVELLES *(Suite)*

10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon de clinique urologique.

6 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours du professeur suppléant de chimie biologique à l'École demédecine de Clermont-Ferrand.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Accidents du travail et maladies professionnelles.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique. 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Bougie.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Bougie.

8 DÉCEMBRE. — *Beni-Messous.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de la cité indigène de Beni-Messous (Concours à Alger).

8 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant, de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE: Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hopital Cochin, clinique orthopédique, 10 h. 30. M. le professeur Paul MATHIEU : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine à l'École de médecine de Rennes.

9 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

10 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RICHARD : Étude clinique et thérapeutique de la sacro-coxalgie.

11 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien ophthalmo-laryngologiste pour l'hôpital de Philippeville.

11 DÉCEMBRE. — *Lyon.* Concours de médecin des dispensaires de Lyon (dispensaire général, à 9 heures).

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur CLAUDE : Psychoses et névroses traumatiques.

15 DÉCEMBRE. — *Chartres.* Dernier délai d'inscription pour le concours de sages-femmes à l'hôpital de Chartres (s'adresser au secrétariat des hospices à Chartres).

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr Etienne BERNARD : Traitement des néphrites aiguës toxiques.

18 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Examen de médecin sanitaire maritime.

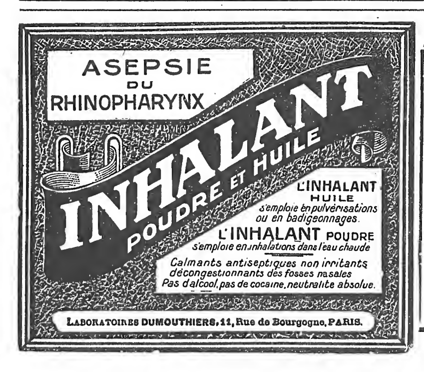
21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h.: Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail, par le professeur GOUGEROT.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur GRÉGOIRE: Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies de la première enfance (hospice des Enfants-Malades), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Philippeville.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.



ASEPSIE
DU
RHINOPHARYNX
INHALANT
POUDRE ET HUILE
L'INHALANT HUILE
s'emploie en pulvérisations ou en badigeonnages.
L'INHALANT POUDRE
s'emploie en inhalations dans l'eau chaude
Calmants antiseptiques non irritants
décongestionnants des fosses nasales
Pas d'alcool, pas de cocaïne, neutralité absolue.
LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

CHRONIQUE DES LIVRES

Œuvres de Pasteur, réunies par PASTEUR VALLERY-RADOT, t. VI, ***Maladies virulentes ; virus-vaccins : prophylaxie de la rage*** (*Masson éditeur*).

Pasteur Vallery-Radot continue avec méthode l'œuvre pieuse qu'il a entreprise avec la publication intégrale des travaux et des notes de son illustre grand-père.

Il en est arrivé, avec le tome VI, aux mémorables recherches sur les maladies virulentes, qui, si particulièrement, intéressent le monde médical puisqu'elles ont déterminé l'entière transformation des idées sur les infections.

Pasteur était conduit, logiquement, à cette étude par ses découvertes antérieures sur la fermentation et la putréfaction, puis sur les maladies des vins, puis sur les maladies des vers à soie. « Tout annonce, disait-il déjà dans une note manuscrite de 1859, que c'est à des causes de cette nature que les maladies contagieuses doivent leur existence. » Aussi, dès 1867, décide-t-il « de faire des recherches sur les virus, de se livrer à des expériences d'inoculation, et d'étudier la maladie dite du sang de rate, le charbon, qui faisait perdre annuellement à la Beauce quatre millions de francs ». Mais l'obligation de continuer ses études sur les vers à soie, sa maladie de 1868, et, plus tard, la guerre de 1870-71 le retardèrent de plusieurs années.

C'est seulement le 30 avril 1877 — vingt ans après le premier mémoire sur la fermentation dans lequel, déjà, toute sa méthode d'expérimentation avait été créée — qu'apparaît une première note sur la maladie charbonneuse, bientôt suivie de toute la série de ses prodigieuses découvertes, dont le texte intégral est réuni dans ce tome VI de ses Œuvres : c'est dire l'immense intérêt de ce volume.

Il s'ouvre par les curieuses notes et discussions à l'Académie de médecine sur la putréfaction et la fermentation, en 1873, et nous sommes étonnés de la violence et de l'âcreté des paroles prononcées alors. Pasteur, sûr de ses expériences, y montre un esprit combatif extrême, et, dans ce milieu scientifique, ces premières luttes pour le renouveau de la médecine nous rappellent les homériques combats du romantisme avec Victor Hugo : Là, il s'agissait, non de formules littéraires, mais de faits expérimentaux qui faisaient fondre, comme neige au soleil, les anciennes théories médicales. Le détail de ces discussions si âpres, rapportées en entier dans ce volume, est vraiment curieux à relire, soixante ans après le triomphe éclatant de la vérité pastorienne.

Vient alors la série des notes, avec Chamberland et Roux, sur l'étiologie du charbon, les expériences de Saint-Germain près de Chartres où l'ingestion des spores charbonneuses provoquait la maladie lorsqu'on faisait manger en même temps des objets piquants, l'enfouissement superficiel des animaux morts de charbon et le rôle des vers qui remontent les spores : toutes expériences qu'on apprend maintenant à l'école primaire. Viennent, plus loin (p. 346), les admirables expériences de vaccination charbonneuse de Pouilly-le-Fort, d'une extraordinaire rigueur, avec un succès total.

On trouve aussi les mémorables recherches sur la septicémie puerpérale, les furoncles et les ostéomyélites (p. 105-151), celles sur le choléra des poules (p. 287) et l'atténuation de son virus (p. 323), celles sur le rouget des porcs (p. 523), celles enfin sur la rage et les vaccinations antirabiques (p. 553 à 672).

Il est bon, pour toutes ces découvertes, si classiques, de se reporter au texte même de Pasteur et d'y suivre, entre les lignes, le développement de sa pensée.

C'est, par là même, un très grand service que rend au monde savant Pasteur Vallery-Radot, et nous devons le remercier d'avoir consacré une partie de son activité à cette publication filiale.

Aucun monument plus beau ne pouvait être élevé à Pasteur, pour expliquer son rôle immense, que la publication intégrale de ses notes et de ses manuscrits, où le génie apparaît à chaque ligne et où la rigueur scientifique est telle que, même aujourd'hui, après soixante ans, presque rien n'est à modifier dans cette science nouvelle qu'a créée Pasteur.

PAUL CARNOT.

Mémento Cartier, édition Sud-Est 1933 (13, *rue Puits-Caillot, à Lyon*).

Cet ouvrage, paru début août, est un élégant volume de 1 400 pages. Il comporte toute la documentation médicale et hospitalière des vingt-huit départements du Sud-Est.

Sa présentation et sa documentation sont, comme par le passé, particulièrement soignées et en font l'ouvrage de chevet du praticien.

L'ouvrage est offert gratuitement à tous les médecins exerçants du Sud-Est, ainsi qu'à tous les médecins des villes d'eaux.

Il est cédé aux ressortissants du corps médical au prix de 50 francs.

Le médecin, servitude et grandeur, In-4 de 30 francs (*Laboratoire Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris*).

L'an dernier, nous signalions le volume de Gil Robin : *Grandeur et Servitude médicales*. A plusieurs reprises, nous avons analysé des ouvrages sur notre profession. En voici encore un, qui paraît sous une robe magnifique et qui nous apporte des considérations intéressantes sur notre misère et sur notre grandeur. Le médecin reste courageux, bienfaisant, désintéressé dans un « siècle de fer » ; quel plus bel éloge !

On lira certainement avec plaisir cette luxueuse plaquette, offerte par les Laboratoires Midy ; l'*ex libris* dénonce une dynastie déjà fort ancienne de « maîtres en pharmacie » et la devise est significative : « *Midy minuit umbras* ».

Dictionnaire de spécialités phamaceutiques, par LOUIS VIDAL (14e édition, 1933). Cette nouvelle édition, digne de ses aînées, présente cependant sur elles des perfectionnements sensibles.

L'ouvrage de 1564 pages, de format 10 1/2 × 16 1/2, de maniement commode, luxueusement relié, comprend quatre parties :

1° La table des spécialités, par action médicamenteuse et indications thérapeutiques, a été entièrement refondue et est considérablement plus détaillée. Simple nomen-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

clature, elle permet, sans prétendre donner des conseils déplacés, de retrouver rapidement les spécialités ayant une action précise, ou indiquées dans une affection déterminée ;

2° Dans la deuxième partie, ont été groupées de nombreuses documentations nouvelles. Les textes ont été remaniés et complétés, l'indication des prix plus souvent mentionnée. Une sélection rigoureuse a été apportée, permettant la prescription aux assurés sociaux, sans la moindre réaction administrative.

3° La nomenclature nominale des spécialités pharmaceutiques, avec les adresses des fabricants, a été mise à jour, ainsi que :

4° La nomenclature des spécialités classées par laboratoire, qui offre l'avantage de retrouver un produit dont seul le nom du fabricant est connu.

Le *Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques*, doyen des ouvrages de documentations spécialisées, restera, pour le médecin, l'ami fidèle à portée de la main et continuera, comme par le passé, à lui rendre les services journaliers auxquels il est accoutumé.

L'envoi gracieux en est fait au corps médical, sur demande adressée à l'*Office de vulgarisation pharmaceutique*, 107, rue Lafayette, Paris (X^e^).

La rééducation respiratoire. *Entraînement méthodique, réglé et dosé de la respiration*, par J. PESCHER, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de médecine de Paris, et Jean HERVY, ancien interne des hôpitaux de Paris, préparateur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° carré de 134 pages, avec 27 figures dans le texte, 26 francs (*G. Doin et Cie, édit., à Paris*).

La collection des Manuels de rééducation du Dr de Parrel vient de s'enrichir d'un nouveau volume écrit par le Dr J. Pescher et M. J. Hervy : *La rééducation respiratoire*.

En cent trente-quatre pages d'un texte serré et précis, les auteurs exposent tout ce qu'il est nécessaire de connaître sur cette si importante question : notions sommaires d'anatomie et de physiologie des organes de la respiration ; description détaillée des méthodes classiques de *rééducation respiratoire* et de *l'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique*.

Créateur et propagandiste ardent de cette dernière méthode, M. Pescher en montre tous les avantages en faisant bénéficier le lecteur de l'expérience que lui ont procurée vingt-cinq années de travaux ininterrompus et de communications dans les sociétés médicales et les Congrès.

Le petit manuel de MM. Pescher et Hervy, ayant la précision d'un formulaire, rendra les plus grands services aux éducateurs, aux malades eux-mêmes et aux médecins dans leur pratique journalière.

La tuberculose du lobe azygos, par B. LE BOURDELLÈS, professeur agrégé au Val-de-Grâce, et J. JALET, ancien assistant d'électro-radiologie au Val-de-Grâce. Un volume de 160 pages avec 70 figures (*Bibliothèque de Phtisiologie*), 40 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Bien que les divers traités d'anatomie décrivent au poumon normal de l'homme trois lobes à droite, séparés par deux scissures, deux lobes à gauche séparés par une seule scissure, il est classique d'admettre que le mode de segmentation périphérique de cet organe est extrêmement variable ; de sorte que cette division n'a rien d'absolu : on constate très souvent des exceptions à cette règle.

L'étude des lésions des lobes surnuméraires n'avait été l'objet jusqu'à ces dernières années que de rares travaux : elle se résumait dans un très petit nombre de constats d'autopsie. Le problème a été rénové par les progrès de la radiographie. L'attention s'est trouvée particulièrement attirée sur le lobe surnuméraire de l'apex droit, qu'il faut, avec les auteurs anglais, dénommer le « lobe azygos ». La fréquence assez grande de ce lobe, l'image radiologique bien spéciale qui signale sa présence, en dehors même de toute lésion, les déformations pathologiques enfin de cette image, que la prédilection relative de la tuberculose incipiente pour le lobe supérieur droit rend assez communes, ce sont là autant de raisons qui justifient l'intérêt que portent à cette question les phtisiologues. Le livre fort bien présenté et richement illustré de MM. Le Bourdellès et Jalet vient à son heure et comble une lacune. Il est appelé à rendre de réels services.

Les consultations journalières. Gynécologie, par E. DOUAY (*Doin, éditeur*).

Méritant plus que tout autre d'être rangé dans cette collection essentiellement pratique, cet ouvrage rompt délibérément avec les méthodes didactiques habituelles.

Chaque affection n'est étudiée qu'en fonction du symptôme qui amène la malade à consulter. Et même ceux-ci sont condensés et simplifiés au maximum puisque trois symptômes essentiels ont été seulement retenus : les douleurs, les pertes blanches, les pertes rouges. L'auteur a seulement ajouté deux chapitres à part : l'un sur les prolapsus génitaux, l'autre sur la stérilité.

Malgré le petit volume de l'ouvrage, véritable opuscule de poche, aucun détail pratique n'a été négligé, et si l'anatomie pathologique, l'historique et les diagnostics d'exception ont été volontairement mis de côté, on trouve par ailleurs toutes les précisions voulues sur les thérapeutiques les plus modernes. C'est ainsi que l'on trouvera ici plus de détails, du moins utiles, que dans de volumineux traités sur « la ponction du Douglas », la transfusion de sang, les divers procédés d'irradiations, les greffes ovariennes, la diathermie, l'application correcte du Mikulicz. Le chapitre des prolapsus comprend l'étude des diverses interventions expérimentées avec succès par l'auteur depuis de nombreuses années. Chaque technique opératoire est illustrée d'un schéma extrêmement simple et facile à retenir.

Enfin le chapitre le plus intéressant est celui de la stérilité, sujet sur lequel on sait que l'auteur a acquis une compétence indiscutée.

ET. BERNARD.

Chirurgie des voies urinaires, par C. LEPOUTRE, professeur de clinique des voies urinaires à la Faculté libre de médecine de Lille (*Doin, éditeur, à Paris*).

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Présenter un ouvrage personnel plutôt que faire œuvre de compilation, tel a été le but de l'auteur. On ne trouvera donc pas ici toute la chirurgie des voies urinaires. Par contre, tous les sujets étudiés ici le seront à la lumière d'observations personnelles, de cas concrets, qui font l'objet de vingt cliniques chirurgicales.

La *pyélographie intraveineuse*, qui a déjà fait l'objet de travaux précédents, est mise en parallèle avec la radiographie simple et la pyélographie rétrograde. Quand ce dernier mode d'examen est utile ou même indispensable, l'injection d'air (pneumopyélographie) serait préférable à l'injection de liquide opaque.

Mais, de manière habituelle, l'auteur tire des renseignements bien plus précieux de la voie intraveineuse, surtout dans la lithiase rénale. Non seulement ce procédé permet de localiser facilement les ombres par rapport aux cavités urinaires, mais encore il montre les altérations concomitantes du bassinet, des calices, voire même du rein opposé. Enfin, la pyélographie est souvent d'un grand intérêt dans le diagnostic des tumeurs des hypocondres.

Le *reflux vésico-urétéral* est également un sujet cher à l'auteur, dont on se rappelle les nombreuses communications, en particulier celle du Congrès d'urologie de 1926. On trouvera ici une véritable revue générale de la question avec étude expérimentale, clinique, radiographique et surtout conclusions thérapeutiques.

Par ailleurs, les *abcès de la corticalité du rein* avec leurs manifestations variées, les divers aspects de l'*hermaphrodisme* sont étudiés en détail. « Si l'hermaphrodisme vrai, physiologique, n'existe pas, il existe des cas rares, mais indiscutables, de coexistence d'éléments ovariens et testiculaires chez le même individu. »

De nombreux autres chapitres essentiellement pratiques, des procédés originaux d'examen et de technique opératoire complètent cet ouvrage si vivant et dont la présentation agréable est bien en harmonie avec le texte.

Et. Bernard.

Tuberculose. Contagion, hérédité, par Auguste Lumière, correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine. Deuxième édition, revue et complétée, 1 vol. in-8 illustré, 35 francs (*J. Desvigne, à Lyon*).

Il n'y a guère plus d'un an que M. Auguste Lumière a publié la première édition de son livre : *Tuberculose. Contagion, hérédité.* Cet ouvrage a suscité, dans les milieux médicaux et dans le public lui-même, une vive émotion. C'est que l'auteur y a soutenu, en l'appuyant sur des raisonnements scientifiques rigoureux, sur des faits précis et des statistiques éloquentes, une conception hardie, qui va diamétralement à l'encontre des idées communément admises dans les sphères officielles. Pour l'éminent biologiste lyonnais, en effet, la contagion de la tuberculose, enseignée comme un dogme dans les traités classiques et dans les chaires universitaires, assez fréquente, peut-être, chez les enfants du premier âge, est à peu près inexistante chez l'adulte. L'affection bacillaire, à cette époque de la vie, n'est en aucune façon imputable à une contamination récente. Elle est essentiellement due à la reviviscence de germes microbiens introduits dans l'organisme dès la naissance, par voie congénitale, demeurés à l'état latent pendant de longues années et qui recouvrent leur virulence sous l'influence de causes favorisantes diverses. Parmi ces causes, l'alcoolisme paraît jouer un rôle prépondérant, comme le démontre la fréquence impressionnante de la tuberculose chez les personnes adonnées à ce vice.

A cette thèse, étayée par une argumentation impeccable, des phtisiologues distingués ont opposé des objections diverses, dont l'auteur a fait état dans la deuxième édition que nous présentons aujourd'hui et auxquelles il a répondu, point par point, par des faits matériels, par des considérations objectives d'une valeur incontestable.

A qui reviendra le dernier mot dans ce débat émouvant, dont l'enjeu n'est autre que l'orientation définitive à donner à la lutte contre le fléau le plus meurtrier de notre époque?

Aux doctrinaires officiels enfermés dans des notions toutes faites, trop souvent acceptées sans contrôle?

Ou au savant indépendant, dont la science, dégagée de toute influence étrangère, n'est faite que de données rigoureusement fondées sur la méthode expérimentale directe et dont les conceptions originales ont porté la réputation aux quatre coins du monde ?

Depuis les polémiques ardentes soulevées par les géniales découvertes de Pasteur, aucune discussion scientifique n'avait, à ce point, ni à plus juste titre, passionné l'opinion.

Le pneumothorax bilatéral simultané, par M. Ascoli et M. Lucacer, directeur et assistant de la clinique médicale de l'Université de Palerme. Préface de F. Dumarest. Un volume de 104 pages avec 11 planches pour texte (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*, n° 54), 22 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Il appartenait à l'initiateur de la collapsothérapie bilatérale simultanée de donner aux phtisiologues la première monographie d'ensemble sur cette question.

Depuis 1912, et dans ces dernières années surtout, ces questions ont fait l'objet de nombreux travaux dans tout les pays. Ce livre en établit la synthèse et situe définitivement à sa place, dans la pratique phtisiologique, le pneumothorax bilatéral simultané.

Sans doute ce ne peut être présentement qu'une thé-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

rapeutique d'exception, et le principal bénéfice de l'introduction dans la pratique du pneumothorax double est un bénéfice indirect : c'est l'extension considérable des indications du pneumothorax monolatéral que limitait trop autrefois l'exigence de l'unilatéralité lésionnelle.

Mais l'intérêt des questions soulevées et traitées est considérable, et le petit livre de MM. Ascoli et Lucacer, si compétents en la question, sera, pour tous les médecins soucieux de s'initier à la pratique du pneumothorax bilatéral, un guide précieux.

Précis de phtisiologie. *Évolution générale, formes cliniques, diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte*, par Albert GIRAUD (de Grasse), ex-médecin assistant aux sanatoriums de Leysin, médecin directeur du sanatorium du château des Fleurs à Vence (A.-M.). 1 vol. in-8° de 390 pages avec 25 figures dans le texte et 19 planches hors texte, 60 francs (*G. Doin et Cie, édit., Paris*).

Le but poursuivi par l'auteur, phtisiologue très apprécié, a été de présenter au lecteur, en un seul volume, l'ensemble de nos conceptions actuelles sur l'évolution générale, le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire. Didactique et pratique, ce précis s'adresse à la fois à l'étudiant désireux de s'initier aux choses de la phtisiologie et au médecin praticien qui est dans l'impossibilité de rechercher dans les traités et les ouvrages spécialisés, consacrés à telle ou telle branche de la phtisiologie, l'ensemble des notions pratiques dont il a besoin pour l'exercice de son art.

L'exposé des notions nouvelles sur le développement anatomique des lésions tuberculeuses, sur l'auscultation, sur le radio-diagnostic et sur les différentes formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire forment la partie principale de cet ouvrage.

La seconde partie, consacrée au traitement de la tuberculose pulmonaire, expose, d'une façon très détaillée; les ressources actuelles du thérapeute. La chimiothérapie, la cure hygiéno-diététique et la collapsothérapie sont exposées dans un esprit essentiellement pratique.

De très nombreuses références renvoyant aux principaux travaux publiés soit en France, soit à l'étranger, permettront au lecteur, désireux d'enrichir ses connaissances scientifiques, de faire un choix utile parmi la littérature extrêmement abondante consacrée dans le monde entier à la tuberculose pulmonaire.

Les urétrites chroniques, diagnostic et traitement, par DOSSAT et M. PALAZZOLI. 1 vol. de 344 pages (*Masson, éditeur, Paris*).

Guide pratique destiné aux médecins et aux spécialistes pour les diriger au milieu des obscurités de ces maladies si sérieuses et préoccupantes qui entraînent souvent les malades à la neurasthénie.

On trouve dans ce livre toutes les notions utiles de l'examen méthodique et rigoureux indispensable pour établir un diagnostic exact, et les indications des différents problèmes thérapeutiques.

Le plan suivi par les auteurs est le suivant : l'anatomie et la physiologie ; la flore microbienne et l'anatomie pathologique de l'urétrite chronique ; l'examen du malade et les formes cliniques.

L'action des méthodes thérapeutiques.

Les traitements des formes de l'urétrite.

Mes médecins, par M. SACHA GUITRY. Édition originale, offerte au corps médical par les *Laboratoires Cortial*, Paris, 1932.

Les auteurs dramatiques et les comédiens ont souvent assez malmené les médecins, et le théâtre de Molière en reste la plus éclatante démonstration. Tel n'est pas le cas de M. Sacha Guitry, qui vient d'écrire à la gloire du corps médical quelques très belles pages dont le Laboratoire Cortial nous donne la primeur dans une magnifique édition due à l'éditeur d'art R. Dacosta.

Dans une courte préface, il situe la place du médecin dans la Société moderne. « Cet homme qu'on fait venir dès qu'on « ne se sent pas bien », cet homme qui ne vient jamais assez vite quand on a besoin de lui et qui a toujours l'air de venir une fois de trop quand on se rétablit », Et comme c'est vrai !

M. Sacha Guitry nous dit qu'il « adore les médecins parce qu'il en a connu d'admirables ! » C'est à l'occasion de sa « carrière de malade » dont il nous retrace l'histoire, qu'il connut un « guérisseur », le Dr Isch-Wall. « Il consacra sa vie à ses malades, nous dit-il, et nos insomnies l'empêchaient de dormir », et il nous conte avec émotion sa mort qui fut « exemplaire » comme l'avait été sa vie.

Après quelques souvenirs sur le professeur Hayem, sur le professeur Robin, ami et médecin d'Octave Mirbeau, qui lui donnent l'occasion de brosser un magistral tableau de ces grands maîtres, Sacha Guitry revient à sa « carrière de malade » et nous parle de sa réforme au début de la guerre et de ses « impressions d'opéré », et elles sont pleines d'une psychologie fine, juste, naturelle aussi. Quelques croquis de l'auteur lui-même nous donnent la silhouette de Robin, d'Isch-Wall, de Mirbeau et de Lucien Guitry.

Ce charmant volume se termine par quelques extraits du théâtre de Sacha Guitry mettant en scène les médecins : une scène de *Françoise* et le quatrième acte de *Pasteur*.

Voilà un beau livre qui nous console, nous médecins, de tant de diatribes injustes et maladroites ; un grand écrivain, un grand psychologue a bien compris l'âme du vrai médecin, la grandeur de sa mission. Il nous faut associer dans nos remerciements Sacha Guitry et le Laboratoire Cortial qui a édité cette œuvre avec tant de goût et de perfection.

LIBRES PROPOS

A PROPOS DE LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Réponse au professeur Carnot

Mon cher Collègue,

Puisque, depuis plus de deux années, nous travaillons, dans les mêmes conseils et les mêmes commissions, au projet de Réforme de nos études médicales, vous voudrez bien insérer, je pense, dans les colonnes de votre journal, les quelques réflexions que me suggère votre récent article paru dans le *Paris médical* du 28 octobre dernier.

Parmi les différentes questions que vous voudriez voir intégrer dans un deuxième train de réformes, vous signalez d'abord l'allégement des programmes et horaires, notamment de ceux des branches dites scientifiques. En cela, je suis en plein accord avec vous, mais entendons-nous d'abord, pour admettre que cette première question n'intéresse guère que les élèves des deux premières années, et qu'elle relève avant tout de la dualité des enseignements universitaires et hospitaliers que vous dénoncez d'ailleurs très justement.

Interrogeons nos élèves de première année, ceux qui désirent travailler dans les pavillons et suivre assidûment les cours, où ils sont toujours très nombreux. Plusieurs de ceux qui préparent en même temps l'externat — ce qui est regrettable en première année — pourront vous dire que certains internes placent les heures des conférences d'externat dans l'après-midi, ce qui empêche nos élèves de rester à la Faculté jusqu'à 4 ou 5 heures, comme ils le désireraient. Je tiens ce renseignement de source très sûre.

Ceci montre qu'à l'heure actuelle le mal réside bien moins dans la surcharge des programmes que dans la confusion créée entre l'enseignement fait par ceux qui préparent aux concours des hôpitaux et l'enseignement officiel donné à la Faculté. Il semble pourtant que les choses pourraient être facilement organisées autrement, si on le voulait bien de part et d'autre.

Je pense donc que la question de la surcharge de nos programmes doit être directement liée à celle que vous traitez à la fin de votre article : le synchronisme des programmes de nos enseignements et des concours des hôpitaux.

Oh, je veux bien qu'on allège le nombre des cours théoriques de certaines branches dites scientifiques, mais il ne faut point oublier la part que l'on doit faire, à l'heure actuelle, à la chimie et à la physique, dans le développement de la physiologie moderne. Or la physiologie n'est-elle pas la base essentielle de toute la biologie, et par conséquent de la médecine !

Vous demandez aussi dans votre article que l'on abandonne les 80 heures de cours réglementaires de bactériologie, de parasitologie, etc. Permettez-moi de vous rappeler que, depuis plusieurs années, à Paris, c'est chose faite. En parasitologie, le cours théorique comprend 40 leçons ; en bactériologie, 30 leçons. Les travaux pratiques, 11 démonstrations de parasitologie et 60 démonstrations de bactériologie.

Et puisque nous parlons de l'orientation nouvelle à donner à nos programmes, laissez-moi vous exposer en quelques mots la nouvelle organisation que j'ai adoptée depuis deux ans pour l'enseignement de l'anatomie pathologique.

Plus de cours théorique magistral fait dans un amphithéâtre pour nos élèves de troisième année durant l'année scolaire. Mais bien un cours intimement lié aux démonstrations pratiques. Les élèves, divisés en un certain nombre de séries de 150, assistent obligatoirement à 20 séances de deux heures à deux heures et demie chacune. Si les locaux dont nous disposons le permettaient, ces séances seraient portées à 25 ou 30 au maximum. Elles ont lieu tous les jours ou tous les deux jours, et comprennent un exposé de trois quarts d'heure à une heure, fait par le professeur ou par les agrégés, d'une question essentiellement pratique d'anatomie pathologique, avec plan mnémotechnique distribué aux élèves et démonstrations sur planches murales, sur pièces macroscopiques ou microscopiques projetées au tableau et commentées par les assistants. Ensuite, les élèves qui ont en main une boîte complète de préparations microscopiques essayent de retrouver eux-mêmes sur des coupes ou sur des pièces conservées les éléments essentiels qui viennent de faire l'objet de la démonstration du jour. Ceci revient en somme à fondre très intimement l'enseignement théorique et pratique. Et je dois dire que cette façon de faire a rencontré, auprès de nos élèves, un grand succès.

Bien entendu, pour les élèves zélés, pour ceux qui désirent, même au cours de leur troisième année, pousser plus loin leur documentation anatomo-pathologique, il est organisé un « enseignement complémentaire », sous forme de séries de récapitulation qui ont lieu en fin d'année, et aussi des « cours de perfectionnement » qui sont faits deux fois par année et qui sont, eux aussi, très suivis.

Un mot encore, avant de terminer, en ce qui concerne la *sixième année d'étude*, projet que vous avez bien voulu faire vôtre dans vos précédents articles. J'ose espérer que nous continuons à être d'accord sur ce point, car je ne crois pas que cette année supplémentaire puisse être jugée à la fois inutile et coûteuse. Elle s'adresse uniquement, ne l'oublions pas, à ceux qui ne passent pas par les concours. Elle doit leur permettre de passer une année de pratique médicale dans les hôpitaux, et je suis sûr qu'il ne sera pas difficile d'obtenir de la part des commissions administratives des services hospitaliers qui seront agréés

par les Facultés, des facilités matérielles pour les élèves que nous enverrons dans ces hôpitaux. N'oublions pas, par ailleurs, qu'il existe des bourses d'État qui sont assez largement distribuées par les commissions compétentes, — ainsi que j'ai pu m'en rendre compte depuis quelques mois, — à tous ceux qui en sont dignes.

Reste l'*enseignement des spécialités*. Je crois que la question fait, à l'heure actuelle, des progrès dans l'esprit de nos adversaires les plus convaincus, si j'en juge par les décisions prises au sein de certains syndicats, et par les conversations que j'ai eues avec plusieurs confrères, ou encore pour les lettres que je reçois de nos collègues ou confrères de province. Il nous faut, au plus tôt, organiser cet enseignement des spécialités qui, à l'heure actuelle, est vraiment compris d'une façon trop disparate et un peu désordonnée.

Telle est, mon cher Collègue, ma réponse à votre récent et très intéressant article. Par avance, je vous remercie de l'accueil que vous voudrez bien lui faire dans votre journal. G. Roussy.

Je remercie mon collègue et ami Roussy de sa lettre, que le *Paris-Médical* insère avec plaisir. Comme il le dit, nous avons élaboré en commun, dans les commissions, les projets déja votés, mais il reste encore beaucoup à faire, tant pour l'allègement des programmes que pour l'organisation des enseignements de spécialités : nous comptons sur l'activité et les initiatives du nouveau doyen pour faire aboutir rapidement ce deuxième train de réformes urgentes. P. C.

VARIÉTÉS

EUTHANASIE, OU LA MORT QUI GUÉRIT

Le public affirme volontiers que le médecin a des morts sur la conscience ; en quoi il se trompe : nous avons des morts, mais pas sur la conscience ; on ne pourrait plus dormir. Nos morts sont rangés, bien en ordre, dans les cimetières et les columbariums. Comme dit Jules Laforgue :

Les morts, c'est discret
Ça vit sous terre
Ça n'en sort guère...

Un médecin anglais, le Dr C. Killick Millard (1), que préface Sir Arburthnot Lane, a voulu que le médecin tue authentiquement ses malades. Il a écrit une petite brochure pour organiser l'euthanasie, qui installera à l'état de remords, dans notre âme ingénue, de vrais morts, volontairement tués par nous avec des procédés perfectionnés.

Il propose, en effet, d'autoriser toute personne ayant atteint l'âge de raison à décider sa propre mort. Seuls les idiots, les débiles mentaux, les monstres et les vieux à la charge de leur famille ne pourraient user de ce privilège.

Le désir de mourir enthanasiquement entraînerait toute une procédure. Deux médecins affirmeraient que l'intéressé est atteint d'une maladie chronique, dont le processus fatal doit entraîner une mort lente et douloureuse. Le cas serait soumis à un expert en euthanasie, qui ferait un rapport à un tribunal spécial, lequel aurait qualité pour délivrer le permis de mourir. Muni de son certificat et de son jugement, le candidat au décès se rendrait alors chez un « euthaniseur » assermeuté, qui serait un médecin. Celui-ci, appliquant strictement les prescriptions ministérielles en présence d'un ou deux témoins, contenterait le désir du malade, puis en établirait un compte rendu authentique.

Je croyais que les Compagnies d'assurance avaient donné un coup mortel à l'euthanasie, en considérant ce genre de mort comme un suicide, et en refusant de payer. Car il ne suffit pas de mourir : il faut consoler les survivants avec un peu d'or. Cette mauvaise volonté des assureurs n'embarrasse pas M. Millard ; il suppose simplement que, dès le vote de sa loi, les Compagnies considéreront volontiers la mort euthanasique comme un processus naturel, et paieront avec le sourire.

Les arguments qu'invoque notre confrère anglais sont curieux. « On tue, dit-il, un animal qui souffre ; étendez cet avantage à l'homme ! » Fâcheuse analogie ! un homme est né d'une société, il y vit et en est une partie constituante : sa vie n'est pas à lui. En Angleterre, pays où le sens de la solidarité sociale est intense, le suicide est puni par la loi. Un homme n'a que l'usufruit de son corps : il n'a pas le droit d'en priver la collectivité.

Tuer un cheval qui ne peut plus travailler, ou plus simplement un bœuf dont on veut faire un roastbeef, est légitime ; tuer un homme est défendu, parce que la vie humaine est composée d'éléments émotionnels, moraux et religieux qui font de la mort d'un homme un phénomène social.

D'autre part, pourquoi le médecin, qui est le prêtre de la vie, serait-il tout d'un coup chargé de tuer ? Dans le projet de loi proposé par M. Millard, le malade n'a pas le droit de se tuer lui-même, ni son entourage de le supprimer, même en employant les procédés doux et sûrs recommandés par M. le ministre de la Santé, devenu ministre de la Mort. Le Dr Millard exige un médecin pour cette besogue de bourreau.

Le trouvera-t-il ?

Qui veut être euthaniseur ?

Qui veut prendre sur lui d'affirmer d'un malade que, tel qu'il est, il n'est bon qu'à tuer ?

Ph. Dally.

(1) *Euthanasia*, par C. Killick Millard ; un vol. de 44 pages, Londres, 1931.

ÉCHOS

PRIX NOBEL DE MÉDECINE

Le prix Nobel de médecine pour 1933 vient d'être décerné au Dr Thomas Hunt Morgan, de Pasadena (Californie).

Né à Lexington, Etat de Kentucky, le 25 septembre 1866, le Dr Thomas Hunt Morgan fut reçu docteur ès sciences de l'université John Kopkins en 1890 et avocat en 1917.

Professeur de biologie en Bryn Mawr, de 1891 à 1904 et de zoologie expérimentale à l'Université Columbia de 1904 à 1928, il fut directeur de laboratoire des sciences biologiques de l'institut technicologique de Californie.

Il est l'auteur de nombreux ouvrag es scientifiques Citons ceux qui traitent « du développement de la grenouille », « la théorie des genres », de l'« Evolution et l'adaptation », des « bases physiques de l'hérédité », etc.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

Evian, 18-19-20 septembre 1933 (Suite et fin) (1).

Les épreuves de l'élimination de l'eau dans l'insuffisance rénale.

Rapporteurs : le professeur agrégé PASTEUR VALLERY-RADOT et M. PIERRE DELAFONTAINE.

Les auteurs rappellent que l'épreuve de la diurèse provoquée, imaginée par Vaquez et Cottet dès 1910 à la suite des travaux d'Albarran sur la polyurie expérimentale, constitue le procédé essentiel d'exploration de l'élimination de l'eau. Les autres épreuves reposent sur les mêmes principes. Telles la densimétrie simple des urines fractionnées, de Castaigne ; la mesure sériée de la densimétrie urinaire au cours des cures de diurèse, de Paillard ; l'épreuve de la diurèse fractionnée, de P.-L. Violle ; les épreuves de dilution et de concentration, de Volhard. Les techniques de ces épreuves sont toutes d'une grande simplicité.

La plupart de ces épreuves tiennent compte, non seulement de la quantité d'eau éliminée, mais aussi de la densité urinaire. Elles n'explorent donc pas seulement l'élimination aqueuse, mais aussi le pouvoir sécrétoin global du rein. Elles permettent d'obtenir des renseignements très précieux sur la « souplesse rénale ».

Les auteurs indiquent les contre-indications de ces épreuves et insistent sur le fait qu'il existe des état-pathologiques où elles perdent partiellement ou totalement leur valeur en tant que procédés d'exploration des fonctions du rein.

Comparant ensuite les résultats de ces épreuves à ceux des autres procédés d'exploration des fonctions rénales, MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Delafontaine concluent que l'épreuve de l'eau et l'étude de la densimétrie urinaire ne sont pas suffisantes pour affirmer l'intégrité fonctionnelle des reins, mais sont nécessaires : il existe, en effet, des cas où elles mettent en évidence une insuffisance des reins, alors que les autres méthodes donnent des résultats favorables.

L'épreuve de l'eau, associée à la recherche du pouvoir de concentration, mérite donc d'entrer dans la pratique courante.

Discussion du rapport de MM. Pasteur Vallery Radot et Delafontaine.

Le professeur CASTAIGNE souligne l'intérêt des épreuves de diurèse provoquée auxquelles il donne le nom « d'épreuves d'Evian ». La densimétrie des urines fractionnées constitue le complément indispensable de ces épreuves, mais un autre examen est nécessaire, lorsqu'il est spécialement possible, c'est l'examen de la concentration. Parmi les épreuves d'élimination provoquée, le professeur Castaigne est demeuré fidèle à l'épreuve du bleu de méthylène qui a, à son avis, un avantage considérable, celui de durer vingt-quatre heures. Elle peut fournir ainsi des renseignements plus précis que des épreuves de durée plus courte. Les épreuves trop rapides ne tiennent pas compte en effet des variations continuelles du fonctionnement rénal.

Le Dr LÉVY-DARRAS pense que la méthode de densimétrie des urines fractionnées doit entrer dans la pratique courante. Deux autres recherches au moins doivent être faites cependant parallèlement à elle, ce sont la volumétrie et la mesure du *p*H. Ces épreuves renseigneront non seulement sur l'insuffisance rénale, mais encore sur l'état approximatif du foie, du système cardio-vasculaire et surtout des humeurs.

Dans l'insuffisance rénale, si l'épreuve densimétrique est positive (paridensité), on doit s'en tenir là et il est inutile de recourir aux épreuves de diurèse provoquée. Si au contraire elle est négative, et qu'il y a imparidensité, on doit pratiquer les épreuves de Vaquez et Cottet ou de Volhard. Si les épreuves sont positives, on sera en droit de suspecter le rein. Ces épreuves donnent des indications sur la filtration, mécanisme de compensation, sur la concentration de l'urine. Elles permettent de poser les possibilités de défense des reins, sans toutefois, comme l'a dit M. le professeur Vallery-Radot dans son remarquable rapport, autoriser à porter un pronostic. Ces épreuves n'excluent pas les autres procédés de laboratoire : constante d'Ambard, urée sanguine, phénolsulfonaphtaléine méthylène.

Le traitement des anuries par néphrite aiguë, infectieuse ou toxique.

Rapporteurs : le professeur PAUL SAVY, MM. HENRI THIERS et RENÉ PEYCELON.

Les auteurs montrent qu'il est actuellement impossible de juger de la valeur des moyens utilisés dans le traitement des anuries des néphrites aiguës, parce qu'il est impossible de porter un pronostic indiscutable sur leur évolution. Pour suivre l'évolution d'une anurie, il est avant tout important d'apprécier le caractère *progressif* soit des signes cliniques, soit des signes chimiques dont seuls ont un intérêt pratique l'urée, la réserve alcaline et le chlore. Les moyens thérapeutiques médicaux qui ont paru les plus efficaces aux rapporteurs sont : les injections de sérum glucosé hypertonique intraveineux; la transfusion de sang non citraté associée à des saignées ; les injections de sérum bicarbonaté hypertonique dès que la R. A. fléchit au-dessous de 40.

Sans attendre que l'état clinique soit désespéré, devant

(1) Voy. *Paris Médical*, 7 octobre 1933, p. XVIII, etc.

l'échec des traitements médicaux et surtout devant l'apparition de signes cliniques nouveaux, même discrets, ou l'aggravation des symptômes préexistants, on aura recours à une décapsulation bilatérale. Ce n'est qu'en des cas bien précis, lorsque d'une part il y aura eu des spoliations séreuses abondantes et prolongées, et d'autre part que les signes de laboratoire seront en faveur d'une chloropénie, que l'on aura recours aux injections rechlorurantes. Une fois la diurèse rétablie, on ne doit pas abandonner le malade à lui-même, mais le surveiller, car plusieurs éventualités peuvent se produire : la guérison pure et simple, la continuation néphritique, l'apparition d'une chloropénie, la survenue malgré un état satisfaisant d'un syndrome urémique grave en apparence mais en réalité spontanément curable.

Discussion du rapport de MM. Savy, Thiers et Peycelon.

Le professeur Jeanbrau (de Montpellier) discute les mérites respectifs de la néphrotomie et de la décapsulation. La première intervention lui semble trop abandonnée, car elle présente sur la décapsulation l'avantage de permettre une exploration du bassinet et d'assurer une décompression et une décongestion plus marquée du rein opéré. Le premier avantage est loin d'être illusoire, car parfois l'on attribue à une cause « médicale » une anurie due simplement à la présence de boue dans le bassinet. Grâce à la néphrotomie, le professeur Jeanbrau a enregistré des succès opératoires. Toutefois l'anurie mercurielle lui semble peu accessible aux traitements chirurgicaux.

Le professeur agrégé Étienne Bernard discute successivement, à propos du traitement des anuries, la valeur respective des divers éléments du pronostic, les indications de la cure de rechloruration, de la saignée et des cures chirurgicales. Parmi les recherches permettant l'établissement d'un pronostic la première place revient à la recherche du taux de concentration de l'urée dans l'urine, une fois que la diurèse s'est rétablie. La thérapeutique par la rechloruration est « un coup de dé », elle a à son actif de très beaux succès et des échecs; ce qu'il ne faut pas, surtout, c'est rechlorurer à tort et à travers.

Il est d'usage de ne rechlorurer que des sujets qui vomissent, qui ont recommencé à uriner. Encore ne faut-il employer que des doses progressives de solution salée isotonique.

La saignée ne semble pas avoir d'action sur l'azotémie, mais agit probablement de manière complexe ; elle peut notamment influencer la tension artérielle. Le traitement chirurgical donne souvent des déboires.

Le professeur Rathery montre ce qu'a d'angoissant la thérapeutique des anuries. C'est un cas où il faut savoir attendre et ne pas trop faire de traitements. L'on est en face d'un rein lésé, et pour lui permettre de se reposer il y a intérêt à ne pas essayer d'exciter sa sécrétion par des thérapeutiques intempestives. Le but sera donc de lutter contre l'intoxication de l'organisme en respectant le rein. Discutant quelques-unes des thérapeutiques proposées, l'auteur signale que les injections de solution hypertonique de glucose lui ont donné quelques résultats dans certaines anuries brusques du début des maladies infectieuses. Au sujet de la rechloruration, le professeur Rathery préfère, toutes les fois que cela est possible, la voie buccale à la voie veineuse. Quant aux interventions, si elles sont logiques dans les anuries calculeuses, elles sont discutables dans les anuries médicales.

Le professeur Merklen (de Strasbourg) pense qu'avant toute chose il faut classer le type d'anurie auquel on a affaire. On tiendra compte pour cela de l'âge et du sexe, l'intoxication étant plus fréquente chez les femmes jeunes. On pensera aux scarlatines méconnues. Dans le doute, se rappeler qu'une lithiase peut passer inaperçue, et en présence d'une anurie qui ne fait pas sa preuve l'intervention est légitime vers le quatrième ou cinquième jour si l'azotémie continue à s'élever.

Le Dr Pachoux (de Lausanne) n'a que de mauvais souvenirs des cas d'anuries traités chirurgicalement. Dans un cas où il a fait la décapsulation et où il a laissé en place des cathéters urétéraux, il a constaté que le rein non opéré était celui qui après l'intervention s'était remis à fonctionner le premier.

Le professeur Lemierre répète après Jeanbrau et Merklen combien peut être difficile le diagnostic des anuries. On peut méconnaître un calcul, mais on peut aussi méconnaître une intoxication comme dans un cas de Chauffard où l'anurie était due à une injection d'huile grise faite deux ans auparavant. Le traitement doit être prudent, il faut savoir ne pas empêcher la nature d'agir. Il faut attendre cinq ou six jours avant de discuter une intervention. Dans les anuries mercurielles, d'ailleurs, la mortalité des cas opérés est plus forte que celle des cas non opérés.

Le Dr Bailly-Salin (de Sens) estime qu'un utile adjuvant au cours du traitement des anuries est l'oxygène ozoné. Celui-ci peut être introduit soit par voie sous-cutanée, soit par voie rectale. Cette thérapeutique a une action indiscutable sur le système vaso-régulateur, elle peut dans les cas d'anurie hâter la venue de la débâcle urinaire, elle est dans tous les cas inoffensive et son emploi ne gêne en rien le repos du rein.

Traitement hydrominéral de l'insuffisance rénale.

Rapporteur : le professeur Gaston Giraud.

Ce rapport comprend trois parties. Dans la première, l'auteur envisage comment, en vue de la cure, doit être étudié le fonctionnement rénal. Il fait aussi une étude critique des différents procédés d'exploration permettant d'étudier le débit aqueux, l'élimination solide urinaire, la sécrétion du NaCl, la sécrétion azotée, l'indoxyle la tension artérielle, l'albuminurie, l'acidose, les troubles des fonctions internes des reins. Grâce aux résultats de ces épreuves, on arrivera à définir le type de malade auquel on a affaire. Dans la deuxième partie, l'auteur étudie les ressources crénothérapiques et leurs indications. Il classe les « eaux » en deux groupes principaux : les eaux diurétiques sulfatées calciques (Vittel, Contrexéville, Capvern) et hyperminéralisées (Evian) ; les eaux néphrotropes (Saint-Nectaire, La Preste). Il montre qu'à côté de ces médications directes, il est souvent bon d'utiliser des médications indirectes ou associées : cures hépatiques, digestives, etc.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

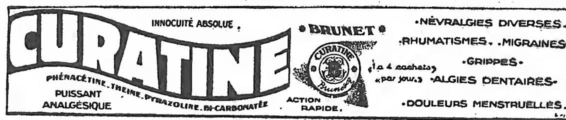
Dans la troisième partie, le rapporteur fait la synthèse des deux premières parties et indique quelle station convient à chaque cas. Les conclusions auxquelles il aboutit sont les suivantes : Les malades atteints d'affections extra-renales qui risquent de retentir sur le rein doivent être soumis à des traitements extrarénaux préventifs. Les rénaux du type externe ou chirurgical bénéficieront du traitement urologique associé, en cas d'infection, à la cure de la Preste. Pour les albuminuriques simples sans troubles apparents du fonctionnement rénal, la cure de Saint-Nectaire est le traitement de choix. Les diathésiques qui sont ou qui seront porteurs de petites insuffisances rénales se trouvent bien des eaux sulfatées calciques ou hypominéralisées. Aux rénaux porteurs de séquelles récentes d'une néphrite aiguë doit être conseillée la cure de Saint-Nectaire éventuellement jumelée à celle d'Evian. C'est encore les eaux hypominéralisées du type Evian que l'on conseillera aux néphritiques atteints de rétention chlorée. Pour les azotémiques non hypertendus, les eaux néphrotopes de Saint-Nectaire, les sulfatées calciques et les hypominéralisées donnent des résultats également bons. Les hypertendus se trouvent bien de Royat en cas de suspicion cardiaque, d'Evian ou de Vittel en cas de suspicion rénale. Un choix entre ces mêmes stations est à faire chez les cardio-rénaux suivant que prédomine l'élément cardiaque (Royat) ou rénal (Evian), mais dans ce dernier cas la cure sera suivie de très près, car l'on doit redouter la pléthore hydrémique.

Discussion du rapport du professeur Giraud.

Pour le Dr LÉVY-DARRAS (d'Evian), l'eau produit dans l'organisme des modifications physico-chimiques et agit sur le système nerveux. C'est cette dernière action qui rend compte de la crise thermale. En pratique, il faut adapter la dose d'eau aux nécessités de chaque cas. L'auteur conseille une cure du matin pour provoquer la crise, une cure d'après-midi pour provoquer le drainage.

Le Dr CHALLAMEL (de Paris) estime qu'en plus de la crise de diurèse une pratique utile chez les petits azotémiques est la suppression du « petit café au lait » du matin et son remplacement par un repas de fruits. Le facteur hépatique et digestif est important, en effet, dans la pathogénie de ces petites azotémies.

Le Dr TSAKIRIS (de Nice) préconise dans l'azotémie et l'hypertension la thérapeutique suivante : saignée, diète hydrique par périodes de trois ou quatre jours, séances d'hydrosudation si le cœur le permet, enveloppements humides. Dans l'intervalle des périodes de cure le régime végétarien est à conseiller. Ce traitement énergique s'inspire, nous dit l'auteur, des pratiques des médecins médiévaux et des règles diététiques des moines du Mont-Athos.



LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Collection nouvelle de volumes in-8 de 50 à 80 pages environ

Les régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY.......... 8 fr.

Le traitement des Ulcères digestifs, par le Dr FROMENT, assistant de la clinique médicale de la Pitié.

Le traitement de l'Asphyxie, par le professeur Léon BINET. Prix.......... 6 fr.

Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT, ancien interne des hôpitaux.......... 6 fr.

Le traitement des Colites, par le Dr Maurice RUDOLF, chef de clinique.

Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI, chef de clinique.......... 6 fr.

Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique... 6 fr.

Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKI, chef de clinique.......... 6 fr.

La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE, chef de clinique.. 6 fr.

Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET, chef de clinique.......... 8 fr.

Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY.......... 8 fr.

Les traitements médicaux des Goitres exophtalmiques, par le Dr SAINTON. 8 fr.

Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER.

Le traitement des Anémies, par le Dr AUBERTIN.

Le traitement chirurgical du Goitre exophtalmique, par le Dr VELTI.

Le traitement des Sciatiques, par le Dr MOLLARET.

Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD.......... 6 fr.

Les Cholagogues, par le Dr CHABROL.

Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER.

Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Essai d'une classification des néphropathies basée sur la théorie de la filtration-réabsorption.

Communication du professeur PAUL GOVAERTS (de Bruxelles).

L'existence, au niveau du rein, de processus de filtration et de réabsorption est admise à l'heure actuelle par la majorité des physiologistes. On peut dès à présent appliquer ces notions à la pathologie. Si l'on tente une classification des néphropathies tenant compte à la fois des symptômes et de l'anatomie pathologique, on se heurte à une difficulté considérable, résultant du fait que des affections comme l'amyloïdose et les néphroses présentent une symptomatologie identique, alors qu'à première vue les lésions de l'amyloïdose sont principalement glomérulaires, celles des néphroses principalement localisées aux tubuli.

Il est possible d'arriver à une classification satisfaisante si l'on admet les deux postulats suivants :

1° L'albumine urinaire a une origine sanguine. Sa voie d'élimination est principalement glomérulaire.

2° L'élimination de l'urée et de la créatinine dépendent en ordre principal de l'intégrité de la circulation glomérulaire.

Ces affirmations s'appuient sur une série de constatations physiologiques. Il résulte en particulier d'expériences récentes de Gérard et Cordier que chez les amphibiens : 1° l'élimination d'albumine est impossible lorsque les glomérules ne sont pas fonctionnels ; 2° que les lésions tubulaires de la néphrose lipoïdique sont le résultat non pas d'une dégénérescence lipoïdique, mais d'une surcharge cellulaire par résorption des lipoïdes ayant traversé les glomérules.

On peut admettre, par conséquent, que le substratum anatomique des néphropathies à grosse albuminurie (amyloïdose, néphrose) est la perméabilité anormale des glomérules.

Dès lors, la classification proposée des néphropathies est la suivante :

I. Néphropathies caractérisées par la perméabilité glomérulaire anormale avec intégrité de la circulation glomérulaire (néphroses, amyloïdoses).

La lésion explique l'albuminurie d'où résulte l'hypoprotéinémie et la tendance aux œdèmes. L'élimination de l'urée et de la créatinine reste satisfaisante.

II. Néphropathies inflammatoires (néphrites).

La perméabilité glomérulaire est quelque peu accrue par l'inflammation, mais en outre la circulation glomérulaire et la filtration sont entravées : il en résulte une tendance à la rétention d'urée et de créatinine.

III. Néphropathies d'origine artérielle (scléroses rénales primitives).

La lésion affecte primitivement l'irrigation des glomérules. La perméabilité restant normale, l'albuminurie peut faire complètement défaut, mais l'évolution se fait, par réduction progressive de la filtration, vers l'urémie et l'hypertension.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

***

Les travaux de ee Congrès ont permis une fois de plus de mesurer eombien a été grand le rôle de F. Widal et du professeur Aehard (1) dans l'étude de l'insuffisanee rénale. Les membres du bureau, les rapporteurs et les eongressistes ont, avant de se séparer et dans un vote unanime, ehargé leur président, le professeur Lemierre, d'être l'interprète de leur admiration auprès de la famille du professeur Widal et auprès du professeur Achard.

Mauriee DEROT.

(1) Dans la première partie de ee compte rendu (voir *Paris médical*, 7 oetobre 1933, p. XVIII, 1re eolonne), une faute d'imprimerie a rendu méeonnaissable le nom du professeur Aehard : e'est ee nom qu'il faut lire au lieu et plaee du mot Helvoid (M. D.).

REVUE DES REVUES

Le prurit vulvaire, son traitement palliatif et curatif (Dr REYNARD, **Progrès médical**, n° 27, 8 juillet 1933).

Le prurit vulvaire, eette affeetion si rebelle, si tenace, et dont les eauses sont souvent si diffieiles à dépister, peut être, dit l'auteur, toujours amélioré, très souvent guéri d'une façon définitive. Les affeetions loeales qui peuvent être à son origine seront tout d'abord reeherehées, de même que les infeetions, les parasites ; le traitement étiologique suffit généralement en ee eas à mettre un terme au prurit. Lorsque eelui-ci est sous la dépendanee d'une diathèse ou d'une eause réflexe, il eonvient aussi de rechercher eette eause, mais c'est souvent insuffisant, et eomme il arrive, notamment dans le prurit sénile, qu'elle éehappe aux meilleures investigations, un traitement loeal est alors indispensable.

Ce traitement loeal eonsiste, après un nettoyage minutieux, à injeeter la région prurigineuse avee 10 ou 12 eentimètres cubes d'une solution à 1 pour mille de pereaïnes (anesthésique dix fois plus puissant que la eoeaïne) qui, insensibilisant pour plusieurs heures les terminaisons nerveuses, met fin immédiatement à la sensation prurigineuse, fait cesser son earaetère obsessionnel, permet le repos ou le sommeil. Ces injeetions seront renouvelées tous les einq ou six jours puis de plus en plus espaeées, le prurit se manifestant entre temps étant ealmé par des applications de Percaïnal, pommade à base de pereaïne, qui d'ailleurs, dans les eas légers ou moyens ne déterminant pas de réactions ineoercibles, se suffit à lui-même.

Plusieurs eas partieulièrement rebelles, et dont eertains dataient de plusieurs années, ont été ainsi guéris radiealement et sans réeidive, ee qui permet à l'auteur de donner eette méthode eomme la plus sûre et la plus effieaee que nous ayons pour vainere eette si pénible affeetion.

NÉCROLOGIE

MAURICE HANRIOT (1853-1933)

Maurice Hanriot avait été nommé en 1880 agrégé de chimie à la Faculté de médecine et il y occupa, de 1884 à 1894, le poste de chef des travaux pratiques de chimie. Élève de Wurtz au début de sa carrière, il s'occupa d'abord de chimie organique et ses recherches sur la glycérine, les aldéhydes, les carbures aromatiques, lui valurent de bonne heure une enviable notoriété. Il s'appliqua ensuite à la biochimie et à la physiologie et publia, avec le professeur Charles Richet, d'importantes études sur le chloralose et le quotient respiratoire. Sa découverte d'une lipase sanguine qui dédouble la monobutyrine fut aussi très remarquée et elle fut le point de départ d'applications cliniques intéressantes.

Mais les circonstances ne permirent pas à Hanriot d'envisager la possibilité d'une chaire à la Faculté de médecine. Il devint alors professeur de chimie analytique à l'École de physique et chimie et directeur des Essais à la Monnaie, et cela orienta vers d'autres directions son activité scientifique.

Il fit partie de multiples commissions et conseils administratifs et fut, pendant de nombreuses années, le trésorier vigilant de l'Académie de médecine. Tous ceux qui l'ont connu s'accordent à faire l'éloge de son solide bon sens, de la finesse de son intelligence et de sa bienveillance inaltérable. C'était un de ces hommes dont la disparition ne suscite que des regrets. A. B.

LE PROFESSEUR RECASENS (de Madrid).

Le professeur Don Sebastian Recasens, mort le 14 août dernier, avait été longtemps professeur et doyen de la Faculté de médecine de Madrid et c'est moins de trois mois après le jour où ses collègues et ses élèves fêtaient son jubilé à l'occasion de sa retraite qu'il vient de succomber.

A cette cérémonie solennelle furent lues des adresses des collègues et amis de tous pays qui avaient tenu à affirmer leurs sentiments de particulière estime pour l'un des maîtres incontestés de la gynécologie et de l'obstétrique espagnoles.

Sa renommée avait depuis longtemps franchi les frontières de sa patrie, et il avait su, tant à Paris qu'à Berlin, se faire des amis.

A Paris, il avait à plusieurs reprises pris la parole et notamment il avait à l'amphithéâtre de la clinique Tarnier fait l'exposé oral ou cinématographique de ses travaux de prédilection.

Son œuvre scientifique, d'abord consacrée à la gynécologie et à l'obstétrique, s'orienta de façon prédominante, à partir de 1914, vers l'utilisation de la Rœntgenthérapie et de la Curiethérapie, en particulier, dans le traitement des fibromes et du cancer utérin.

Il avait réalisé à Madrid les installations les plus modernes pour l'application de ces méthodes qui devaient, selon lui, prendre une place de premier plan.

Dans la notice que le professeur Couvelaire a consacrée à sa mémoire à l'Académie de médecine (dont le professeur Recasens était membre correspondant depuis 1920), il a justement rappelé qu' « excellent professeur, administrateur avisé, homme au cœur généreux, Recasens fut l'un des fondateurs de la gynécologie moderne ». C'est à ce titre que les professeurs Bar et Jean-Louis Faure lui avaient exprimé, lors de son récent jubilé, les sentiments de tous les Français qui l'avaient approché; tous se sont associés à la tristesse de leurs confrères espagnols.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 novembre 1933.

La vie et l'œuvre de Calmette. — M. LÉON BERNARD.

Rapport sur les eaux minérales. — M. MEILLÈRE donne lecture d'un rapport sur des autorisations d'eaux minérales.

Rapport général sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France et dans les Pays de protectorat en 1932 et dans les colonies en 1931. — M. L. CAMUS. — Dans 27 départements, il y a augmentation des vaccinations et des revaccinations et dans 28 départements, il y a diminution des vaccinations et des revaccinations par rapport à l'année précédente. Les primo-vaccinations sont plus nombreuses que l'année précédente dans 33 départements, mais elles sont en diminution dans 55 départements. La différence se chiffre finalement par une diminution de 12 831 primo-vaccinations. Les revaccinations sont plus nombreuses dans 43 départements et sont en diminution dans 30 départements ; il en résulte finalement une augmentation de 15 490 revaccinations par rapport à l'année 1931.

Des poursuites ont été exercées contre un certain nombre de réfractaires, mais il n'a été dressé que 344 procès-verbaux, et il n'a été prononcé seulement que 22 condamnations.

La variole n'a fait aucune victime en 1932, quatre cas seulement sont signalés dans l'ensemble des dossiers, et il semble probable qu'il s'est agi de déclarations hâtives que l'évolution de la maladie n'a peut-être pas confirmées.

Dans les colonies, les cas de variole ont été moins nombreux : 5 170 cas en 1931, au lieu de 13 095 en 1930. Il a été pratiqué 8 499 018 vaccinations en 1931.

Au Maroc, en 1932, s'est terminée l'épidémie de variole qui avait débuté l'année précédente, et on a enregistré 1 575 cas de variole.

Cette incidence de la variole a donné lieu à de très nombreuses opérations vaccinales : 1 660 000 en 1932, au lieu de 600 000 en 1931.

En Tunisie, la variole est en décroissance d'année en année. On ne signale plus que 2 cas en 1932, et le service vaccinal fonctionne avec toute la régularité désirable.

Primo-infection tuberculeuse de l'adulte. Conséquences prophylactiques et sociales. — MM. J. TROISIER et M. BARIÉTY rappellent la série d'observations de primo-infections tuberculeuses avec typho-bacillose bénigne et érythème noueux qu'ils ont publiées dernièrement.

Ils insistent aujourd'hui sur l'intérêt qu'il y aurait, en France, à rechercher systématiquement dans diverses collectivités, militaires, universitaires, hospitalières, la proportion réelle des sujets ne réagissant pas à la tuber-

culine et capables dès lors de faire à l'âge adulte des primo-infections tuberculeuses.

Cette double notion, — notion nosologique de la primo-infection de l'adulte, pourcentage des cuti-réactions négatives chez l'adulte jeune, — implique une double sanction pratique :

1° Application à ces adultes néo-infectés des règles thérapeutiques en usage chez l'enfant ;

2° Prémunition des adultes non allergiques dans le même esprit qui a présidé à celle des nouveau-nés.

La défense contre les moustiques. — M. J. LEGENDRE expose que la fosse d'aisance de l'habitation, selon qu'elle a ou n'a pas une chasse d'eau, est exposée à devenir un lieu d'élection pour le moustique commun ou pour la mouche domestique qui s'y multiplient avant d'envahir la maison.

La question d'éliminer les mouches de la fosse d'aisance sans eau intéresse une population nombreuse, car ce genre de fosse, de règle à la campagne, est commun en ville dans les immeubles à bon marché.

L'auteur recommande la défense mécanique, qu'il a employée avec succès contre les moustiques stercoraires, pour barrer aux insectes l'accès ou la sortie de la fosse.

Rage. — MM. REMLINGER et J. BAILLY envoient un travail sur la vaccination préventive du chat contre la rage.

La vaccination, qui paraît inutile en France, s'impose au contraire dans l'Afrique du Nord, où les chats sont très nombreux et la rage fréquente.

Élection. — On procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 1re section (médecine). Les candidats étaient ainsi classés : En première ligne, M. Crouzon ; en deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Clerc, Laubry, Laignel-Lavastine, Ribadeau-Dumas et Villaret. Adjoints par l'Académie : MM. Babonneix, Noël Fiessinger, Milian, Pagniez et Sézary.

Au premier tour de scrutin, M. Charles Laubry est élu par 49 voix contre 36 à M. Crouzon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 novembre 1933.

Infection et vitamine A chez l'homme. — MM. ROBERT DEBRÉ et ANDRÉ BUSSON, à la lumière des dosages de facteur A dans la glande hépatique, dosages qui permettent de juger de la teneur générale de l'organisme en vitamine A ont repris le problème de l'action « anti-infectieuse générale » de la vitamine A. Dans le foie de sujets morts de divers processus morbides, notamment d'infection puerpérale, ils ont trouvé de fortes quantités de facteur A. Cette constatation, jointe à d'autres dosages chez l'enfant et le nourrisson, morts d'infections diverses, permet d'éliminer, dans ces cas, l'intervention d'un état de carence en vitamine A qui aurait expliqué le développement de l'infection. En fait, il semble exceptionnel, dans nos régions, de voir survenir chez l'adulte et chez le grand enfant, ainsi d'ailleurs que chez la femme enceinte dont les réserves dépassent largement les besoins du fœtus, un état de carence en facteur A. Or, l'enseignement de la pathologie expérimentale et humaine en matière d'avitaminose A nous montre que l'infection n'est qu'un processus secondaire se greffant sur un organisme affaibli par une carence prononcée en facteur A. Il faut que les tissus, notamment les revêtements épithéliaux, soient profondément remaniés par une carence évidente pour que l'agression microbienne puisse se développer. Si l'action anti-infectieuse du facteur A n'est pas à retenir, le rôle de cette vitamine paraît indispensable dans la formation et la vie des tissus, plus spécialement dans celle des épithéliums ; c'est donc au nourrisson et au jeune enfant qu'il conviendra d'assurer un large apport vitaminique journalier, d'autant qu'à cet âge les réserves en facteur A sont toujours faibles et instables.

M. LESNÉ confirme qu'au point de vue clinique, expérimental ou thérapeutique, l'action anti-infectieuse de la vitamine A est nulle.

Un cas de leishmaniose infantile observé en Corse. — MM. J. PIERI et D. LENA (Marseille), en relatant ce cas, signalent que l'apparition de la maladie en Corse paraît assez récente ; vraisemblablement des cas ne tarderont pas à y apparaître chez l'adulte.

Chorée congénitale. — MM. MECHIA et DRAGOMIR (Cluj) rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans atteint de chorée congénitale avec débilité mentale. On ne relève comme antécédents familiaux que la tuberculose et la néphrite de la mère.

Fièvre exanthématique méditerranéenne. — M. H. ESCHBACH (Bourges) relate un cas de cette affection observée à Bourges mais contractée à Avignon d'où arrivait la malade.

Anémie subleucémique à monocytes. Etiologie tuberculeuse probable. Atteinte massive du poumon et absence de bacilles de Koch dans les crachats. — M. P.-P. LÉVY rapporte l'observation d'une jeune fille de treize ans ayant présenté des signes de fatigue et de fièvre. L'auscultation du cœur révèle un rétrécissement mitral, et on pense à une septicémie à point de départ endocardiaque.

Puis deux groupes de symptômes émergent : d'une part une anémie progressive avec 2 millions, puis 1 million d'hématies, absence de rénovation efficace, hyperleucocytose (40 000 à 86 000), formule à grosse prédominance monocytaire ; d'autre part une infiltration pulmonaire qui envahit rapidement les deux tiers de l'organe. La mort survient en trois mois par cachexie anémique, hecticité et dyspnée avec défaillance du cœur.

Après avoir écarté les diagnostics de lympho-granulomatose et de sacosme du poumon, il semblait que l'étiologie tuberculeuse pût être affirmée. Or le bacille de Koch ne put jamais être isolé ni des crachats, ni du sang, ni des urines.

Ces faits constituent une contribution à l'étude des états leucémiques à monocytes. Ils posent aussi la question du rôle du virus tuberculeux, peut-être sous sa forme invisible, à l'origine de ces perturbations sanguines.

M. CATHALA croit qu'il s'agit bien ici d'une infection tuberculeuse de type très particulier malgré l'absence de bacilles de Koch ; elle s'apparenterait aux primo-infections tuberculeuses.

M. GRENET rapproche ce cas de ceux qu'il a rapportés à la dernière séance et dans lesquels existait le même élément monocytaire. Mais il ne pense pas qu'on puisse tirer des conclusions pathogéniques et faire de ces cas une affection autonome.

Angine à monocytes à forme hémorragique. — M. GIL-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

bert-Dreyfus rapporte un cas d'angine à monocytes au cours de laquelle l'apparition de petites hémorragies (amygdaliennes, puis nasales et gingivales) et une altération grave de l'état général pouvaient faire légitimement suspecter l'existence d'une leucémie aiguë.

La fièvre était aux abords de 40°, les ganglions sous-maxillaires, carotidiens, sous-claviculaires et inguinaux étaient engorgés, le pôle inférieur de la rate palpable, la prostration du malade profonde.

Seul l'examen hématologique (absence d'anémie, leucocytose à 18 000 dont 56 p. 100 de monocytes vrais) permit de rejeter formellement le diagnostic de leucémie et de porter celui d'angine à monocytes. Une guérison rapide et intégrale clôtura la maladie trois semaines après son début.

L'auteur n'a pas retrouvé dans la littérature d'observation comparable.

Septicémie pseudo-palustre à Micrococcus catarrhalis. — MM. Hugonot et Friess, chez un sujet d'origine coloniale, à la suite d'un abcès pulmonaire, lui-même consécutif à une conjection grippale de la base droite, virent apparaître une fièvre intermittente de type tierce, avec céphalée et quelques arthralgies. L'examen hématologique et l'épreuve du traitement quininique éliminèrent l'hypothèse d'un paludisme, réveillé à la faveur de l'affection pulmonaire. Une hémoculture isola un coccus Gram-négatif, que les caractères sérologiques permirent d'idenfier au *Micrococcus catarrhalis*.

La septicémie guérit par un traitement à la gonacrine.

Les auteurs estiment que le germe, habituellement saprophyte, a vu son accession à la virulence favorisée par l'infection pulmonaire antérieure. Le fait cadre avec ce que l'on sait du *Micrococcus catarrhalis*, germe d'association ou d'infection seconde plutôt qu'agent d'infection primitive.

Les cardionéphrites. — MM. Étienne May, Paul Robert et A. Netter rapportent les observations de trois malades présentant un état d'insuffisance cardiaque fébrile coïncidant avec une néphrite azotémique sans hypertension et s'accompagnant d'un frottement péricardique avant que l'azotémie ne soit élevée. A l'autopsie de l'un de ces cas, on constata une endocardite végétante minime. Ils s'attachent à démontrer qu'il existe entre les endocardites d'Osler et certaines néphrites subaiguës des jeunes qui méritent le nom de néphrites lentes malignes toute une série d'intermédiaires parmi lesquels les formes rénales de la maladie d'Osler, certaines néphrites avec insuffisance cardiaque sans hypertension et s'accompagnant volontiers d'un frottement péricardique. Ils proposent d'appeler cardionéphrites toutes ces formes ; en effet, il semble bien que le streptocoque auquel ils attribuent ce processus morbide atteigne le rein, l'endocarde, le myocarde et le péricarde, soit isolément, soit suivant des associations variables qui déterminent les différents types cliniques de ces cardionéphrites.

M. Laubry rappelle qu'il a toujours soutenu que le bruit de galop n'était ni un symptôme de néphrite ni un symptôme d'hypertension, mais un symptôme d'insuffisance cardiaque ; il a montré l'association fréquente de la néphrite et de la myocardite ; l'état du cœur et celui de la tension artérielle ne vont pas obligatoirement de pair.

A propos du traitement des intoxications par les barbituriques. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et P. Salles, à l'occasion des récentes communications sur ce sujet, font connaître le résultat de quelques recherches qu'ils avaient entreprises avant que se soit affirmée l'efficacité du traitement par la strychnine à très hautes doses.

Partant d'un tout autre point de vue que celui de la médication stimulante, ils avaient essayé chez quelques sujets de combattre l'intoxication par un drainage spinal partiel, en retirant la plus grande quantité possible de liquide céphalo-rachidien et en facilitant son renouvellement par injection intraveineuse d'eau distillée. Cette injection a en effet, on le sait, comme conséquence immédiate une hypersécrétion céphalo-rachidienne.

Appliquée dans un premier cas d'intoxication grave par le gardénal, avec importante élévation de la température, cette thérapeutique avait donné un excellent résultat et, malgré deux ponctions à sec, la malade s'était réveillée sans aucune céphalée. Dans un autre cas le résultat a été nul et la malade est morte le troisième jour. Un troisième cas a été également infructueux, mais, tenté pour une intoxication datant de quarante-huit heures et alors que la température atteignait déjà 41°, il ne parait pas pouvoir être pris en considération.

Ces quelques essais n'autorisent donc aucune conclusion, et les auteurs en présence des bons effets du traitement par la strychnine, ne se sont pas cru autorisés à les continuer. Ces essais ont établi en tout cas l'innocuité de cette méthode qui semblait *a priori* logique. L'analyse du liquide céphalo-rachidien montre d'ailleurs qu'on soustrait ainsi une certaine quantité de malanylurée. Les dosages ont révélé dans le liquide une quantité de gardénal et de ses dérivés variant de 10 à 50 milligrammes pour 100 centimètres cubes. C'est là une notion qui parait nouvelle et qui est à serrer au dossier en voie de constitution des intoxications par les barbituriques.

Si la méthode de traitement par la strychnine à très hautes doses s'avérait encore insuffisante pour certaines intoxications, peut-être pourrait-on envisager de la combiner avec le drainage spinal partiel.

Intoxication mortelle par le gardénal. Traitement strychnique intensif appliqué trop tardivement et, sans doute, trop lentement. — MM. Étienne Bernard et Leroux-Robert rapportent l'observation d'une femme de trente-deux ans intoxiquée par une dose massive de gardénal. Le traitement strychnique intensif fut institué (38 centigrammes en trente heures). Néanmoins la mort est survenue. Les auteurs ne considèrent pas ce cas comme un échec de la méthode de Ide, mais incriminent le temps perdu (vingt-quatre heures) entre le moment de l'intoxication et le début du traitement, et d'autre part le fait que la strychnine n'a probablement pas été introduite avec une suffisante rapidité. Au bout de vingt-quatre heures de traitement, en effet, alors que l'on avait fait pénétrer dans l'organisme 30 centigrammes de strychnine, des signes ont apparu qui ont attesté une atténuation du coma : réapparition des réflexes, mouvements de défense. Si ces signes avaient pu être obtenus en un délai réduit de moitié, on eût peut-être évité les accidents de collapsus cardiaque et d'asphyxie qui ont emporté la malade. D'où la nécessité, en cas de coma barbiturique, d'agir rapidement, — c'est un traitement, de garde dont la méthode mérite d'être

largement diffusée, — et d'agir énergiquement pour arriver le plus rapidement possible à la période de réaction.

Image arrondie intrathoracique et tuberculose. — MM. Marcel LELONG et Fr. CARDEY rapportent l'observation d'un enfant de six ans et demi présentant au milieu de l'hémithorax gauche une image arrondie, d'opacité hémogène, ne coïncidant avec aucun signe stéthacoustique décelable, correspondant à un foyer pulmonaire dont la nature tuberculeuse est démontrée par la coïncidence avec une péritonite tuberculeuse à forme ascitique, dont l'évolution, grâce au repos et à l'héliothérapie, se fit vers la guérison. Ultérieurement, des clichés radiographiques du thorax, pris en série pendant une période de quatre années, ont montré l'évolution du foyer pulmonaire arrondi vers la calcification. A ce propos, les auteurs soulignent que dans l'étiologie de ces opacités solitaires arrondies du poumon il ne faut pas négliger l'éventualité de la tuberculose; malgré leur étendue, de tels foyers sont capables de guérir par calcification massive. De telles images sont rares; elles peuvent correspondre à la lésion nodulaire de première infection.

M. JACOB a observé une ombre analogue d'origine vraisemblablement tuberculeuse, comme l'ont montré des accidents ultérieurs.

Dermite bullo-ulcéreuse et polynévrite par intoxication barbiturique. — M. LAEDERICH et Mme J. BERNARD-PICHON rapportent l'observation d'un cas d'intoxication par le véronal au cours duquel ont évolué des accidents cutanés et nerveux : au troisième jour du coma, qui a été profond et prolongé, est apparu un érythème scarlatiniforme diffus, qui a disparu en deux jours sans être suivi de desquamation. Du quatrième au neuvième jour sont apparues des bulles à contenu séro-sanguinolent, sur la région sacrée et les membres inférieurs ; certaines de ces bulles ont abouti à une ulcération identique à celles décrites par Villaret, Bith et Desoille ; d'autres ne sont desséchées et ont simulé des plaques de gangrène sèche superficielle. Ce type clinique de dermite barbiturique mérite d'être dénommé forme bullo-ulcéreuse ou bullo-escarrotique.

Au quatorzième jour de l'intoxication est survenue brusquement une polynévrite sensitivo-motrice, portant sur le territoire des sciatiques poplités externe et interne droits, avec troubles sensitifs et paralysie du jambier antérieur, de l'extenseur des orteils, des péroniers et du jambier postérieur, s'accompagnant de réaction de dégénérescence totale. Cette névrite, qui ressemble beaucoup aux névrites oxycarbonnées, évolue depuis six mois et n'est pas encore complètement guérie. C'est là une complication qui paraît très exceptionnelle dans l'intoxication barbiturique, puisque les auteurs n'ont pu en relever que deux cas, et encore moins typiques que le leur, dus à Claude, Lamache et Daussy, et à Panse. Un essai de pyrétothérapie, d'après la technique récemment conseillée par Barré, n'a pas donné de résultat.

Rechute mortelle d'une néphrose lipoïdique améliorée par une rougeole. — MM. Robert DEBRÉ, MESSIMY et E. GILBRIN complètent l'observation de MM. Weill-Hallé et Abaza. Ces auteurs ont rapporté l'histoire d'une petite fille de vingt et un mois atteinte d'un syndrome de néphrose lipoïdique et chez laquelle une rougeole survenue à la fin du mois de mai 1933 avait produit un effet favorable.

L'amélioration s'est maintenue pendant tout l'été. Mais, à la fin d'octobre, peut-être à la suite d'une infection légère, des symptômes cliniques et humoraux de néphrose lipoïdique et de néphrite sont apparus. La mort est survenue avec azotémie.

Sous l'influence de la fièvre, déterminée par une maladie infectieuse, le syndrome peut s'améliorer. Mais il ne faut pas conclure trop vite à la guérison.

JEAN LEREBOULLET.

Séance du 1er décembre 1933.

Kyste gazeux intrathoracique s'accompagnant de manifestations angineuses chez une femme de soixante-six ans. — MM. R. BENDA, A. BOSQUET et P. CHAPIREAU rapportent une observation de kyste du poumon, dont les signes cliniques et radiologiques furent attribués, à tort, mais comme il est fréquent en pareil cas, à un pneumothorax généralisé. Ils insistent sur l'absence des diverses particularités radiologiques ayant permis récemment, à quelques auteurs, de faire le diagnostic du vivant du malade : l'image observée ici ne pouvait évoquer d'autre idée que celle d'un épanchement gazeux dans la grande cavité. Les soustractions d'air répétées, auxquelles ils ont soumis leur malade, loin d'avoir le moindre effet nocif, ont, au contraire, calmé les crises d'angor et les accès de dyspnée. Il semble qu'il s'agisse d'une malformation kystique congénitale. Les constatations histo-pathologiques confirment d'ailleurs cette interprétation.

Les formes frustes de l'ostéomalacie vertébrale. — M. J. DECOURT.

Un cas de péricardite calcifiante. — MM. M. DUVOIR, ED. PICHON et P. DE VULPIAN présentent un cas de péricardite calcifiante avec une véritable cuirasse péricardique en dessous et en avant du cœur, comme il en a déjà été décrit quelques cas à l'étranger. Les symptômes cliniques suffisent certes à attirer l'attention vers le cœur, mais non point du tout à faire soupçonner la cuirasse péricardique, que seul l'examen radiologique a décelée. Par ailleurs, l'électrocardiogramme montre une inversion de T.

Les auteurs ne se prononcent pas sur l'étiologie. En particulier, aucun indice ne leur semble permettre au clinicien d'incriminer la tuberculose, cause réputée la plus fréquente de la péricardite calcifiante en cuirasse.

De la dyspnée de Cheyne-Stokes. Sa disparition sous l'influence de l'inhalation de gaz carbonique. Le Cheyne-Stokes du sommeil. — MM. C. LIAN et DEPARIS montrent que la dyspnée de Cheyne-Stokes disparaît immédiatement sous l'influence de l'inhalation d'un mélange de 5 à 10 p. 100 de gaz carbonique dans l'air atmosphérique (inhalateur carbonique de Lian et Barrieu). Mais cette dyspnée réapparaît dès qu'on cesse l'inhalation de gaz carbonique.

En outre ils rapportent l'observation d'un malade chez qui il suffisait d'appliquer sur le visage un masque largement ouvert à l'air libre pour que la dyspnée de Cheyne-Stokes cesse immédiatement. Ils insistent également sur le fait que la dyspnée de Cheyne-Stokes existe seulement pendant le sommeil chez d'assez nombreux malades. Ces cas méritent d'être bien connus, car ils

risquent d'être mal interprétés ou de passer inaperçus.

De la dyspnée de Cheyne-Stokes (Remarques pathogéniques et thérapeutiques). — MM. C. Lian et Deparis rappellent les deux mécanismes principaux pour expliquer la dyspnée de Cheyne-Stokes : théorie bulbaire (hypoexcitabilité bulbaire), théorie cérébrale (disparition du contrôle cérébral exercé sur le centre bulbaire).

En prenant en considération les faits mentionnés dans leur précédente communication, ils estiment que dans beaucoup de cas la dyspnée de Cheyne-Stokes est due à la fois à la perte du contrôle cérébral et à l'hypoexcitabilité bulbaire (théorie cérébro-bulbaire).

Les rapports de l'activité cérébrale avec ce type de dyspnée conduisent à faire appel le moins possible aux médicaments tels que bromure, chloral, morphine, chez des malades ayant un rythme de Cheyne-Stokes, surtout s'il est seulement ébauché ou inconstant.

Enfin, après avoir constaté la disparition du Cheyne-Stokes sous l'influence du gaz carbonique, on pourrait recourir à une inhalation prolongée en se préoccupant des réactions humorales (acidose).

Valeur de l'isodiphasisme de QR en dérivation III pour le diagnostic de l'angine de poitrine d'origine cardio-artérielle. — MM. C. Lian, Golblin et Steinberg rappellent les recherches de Pardée sur la valeur sémiologique d'un grand accident Q en dérivation III qui, d'après eux, ne correspond à une angine de poitrine que dans la moitié des cas. Ils ont trouvé en D III un critère ayant une valeur beaucoup plus grande, c'est l'isodiphasisme de QR : la partie initiale du complexe ventriculaire est alors composée exclusivement de deux accidents égaux l'un à l'autre, le premier négatif Q, le second positif R. Cet isodiphasisme, phénomène relativement rare, a été rencontré par eux chez 26 malades, parmi lesquels 23 avaient un angor cardio-artériel. La constatation de l'isodiphasisme de QR en dérivation III constitue donc une présomption considérable en faveur de l'existence d'un angor cardio-artériel, c'est-à-dire coronarien.

Intoxication barbiturique mortelle malgré l'injection de 1gr,30 de strychnine en soixante-sept heures. Essai de traitement par les inhalations de carbogène. — MM. Ch. Flandin et Jean Bernard rapportent l'observation d'une femme ayant absorbé 15 grammes de gardénal qui est apportée à l'hôpital dans le coma le plus grave, vingt-quatre heures après le début des accidents. La strychnothérapie massive est aussitôt instituée (20 centigrammes par voie intraveineuse dans les trois premières heures, 50 centigrammes dans les treize premières heures, 1gr,30 en soixante-sept heures). Elle est bien tolérée jusqu'à la dernière injection qui déclenche une crise tétanique alarmante. On arrête alors le traitement par la strychnine qui s'était au surplus montré inefficace. On recourt aux inhalations de carbogène : une amélioration nette est aussitôt notée, mais elle ne sera que transitoire et, après six jours de coma, la malade succombe.

Les auteurs dégagent de ce cas les conclusions suivantes : 1° L'action de la strychnine, même aux doses capables de déclencher des accidents, est insuffisante pour neutraliser une intoxication barbiturique après vingt-quatre heures de coma. La strychnine paraît impuissante vis-à-vis du barbiturique fixé sur les centres bulbaires ;

2° Les inhalations de carbogène paraissent plus efficaces. Leur emploi devrait être généralisé.

Ils soulignent enfin la signification pronostique très fâcheuse d'une fièvre continue sans augmentation concomitante de la leucocytose et de la polynucléose.

Note sur la posologie de la strychnine chez les alcooliques. — MM. Ch. Flandin et Jean Bernard ont repris systématiquement l'étude de la posologie de la strychnine chez les alcooliques. Alors que les individus normaux ne supportent guère plus de 2 centigrammes *pro die*, on peut injecter impunément aux alcooliques des doses de 8 centigrammes par vingt-quatre heures. Au delà seulement apparaissent les accidents toxiques. Les résultats obtenus sont bien supérieurs à ceux que donnent les doses modérées habituellement prescrites.

Les accidents du traitement de l'intoxication barbiturique. — MM. Jean Paraf, J. Delay et Cl. Macrez, présentent l'observation d'un malade de vingt-huit ans ayant absorbé 3 grammes de véronal et 0gr,60 de gardénal et entré dans le coma, chez lequel une injection d'un centigramme de strychnine déclencha une crise de tétanos qui dura un quart d'heure et s'atténua. Le malade guérit de ses deux intoxications.

A propos du traitement des empoisonnements barbituriques. — MM. Louis Ramond et Jean Delay rapportent l'observation d'un intoxiqué par le véronal qui a succombé en trois jours malgré l'injection intraveineuse de 62 centigrammes de strychnine. Ils soulignent le fait que le malade n'est jamais sorti du coma bien qu'il ait à plusieurs reprises présenté des signes d'intoxication par la strychnine. Ils ont noté la bonne influence de la coramine, à la fois sur les signes d'intoxication barbiturique et sur les signes d'intoxication strychnique.

La fièvre barbiturique. — M. Paul Jacquet, qui a étudié pour la première fois avec Delarue, en 1927, les réactions hyperthermiques, considère qu'elles sont de règle au cours de l'intoxication aiguë par les barbiturates. Sur 19 cas observés, 15 furent hyperthermiques. La température, normale le premier jour du coma, s'élève rapidement à 39° dans le courant du deuxième jour.

Élément de gravité certaine quand elle est très élevée ou a tendance à monter, il est difficile de supputer cependant, d'après la température seule, les chances de survie. En l'absence d'anamnestiques, d'autre part, cette hyperthermie à retardement, au second jour d'un coma de cause indéterminée, et s'abaissant par la suite en même temps que le malade s'éveille, possède une réelle valeur diagnostique et doit faire rechercher dans les urines la présence des barbiturates.

Effets paradoxaux de la strychnine à haute dose dans deux cas simultanés d'intoxication barbiturique. — MM. d'Œlsnitz, Balestre, Bruguière et Raibaudi (Nice) rapportent l'observation de deux époux traités vingt heures après l'absorption de 10 à 15 grammes de véronal. L'homme, âgé de soixante ans, meurt malgré l'injection de 44 centigrammes de strychnine en cinquante-sept heures. La femme, âgée de quarante-sept ans, reste apyrétique et guérit tout en n'ayant reçu que 5 centigrammes en vingt heures. Il faut donc tenir compte de la sensibilité individuelle au toxique et de sa fixation plus ou moins rapide sur les centres bulbaires.

MM. Rivet et Salmon rapportent plusieurs cas récents,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dont trois apyrétiques qui ont guéri rapidement après des traitements strychniques d'intensité variable.

Sur huit cas de leucémie chronique à monocytes. — MM. GEORGES MARCHAL, BARGETON et MAHOUDEAU résument les caractères généraux de huit leucémies chroniques à monocytes, observées en quelques années.

L'hypertrophie de la rate est constante, et considérable dans la moitié des cas. Des adénopathies se retrouvent dans les 8 observations ; elles sont énormes dans deux cas, importantes dans deux autres cas, et accessoires dans les quatre derniers cas.

L'évolution chronique peut être coupée de poussées aiguës, passagères et curables, avec douleurs osseuses, anémie rapide, syndrome hémorragique, et décharges de monoblastes dans le sang.

La leucocytose est très variable : dans quatre cas entre 80 000 et 335 000 par millimètre cube, et dans quatre autre cas « subleucémiques », entre 6 000 et 27 000 par millimètre cube. Les taux des monocytes sont considérables et persistants : de 50 à 99 p. 100.

Chez trois malades, la biopsie ganglionaire a montré seulement une hyperplasie lymphoïde diffuse. Ces aspects histologiques et divers autres arguments font penser que les leucémies chroniques à monocytes représentent peut-être des leucémies lymphoïdes transformées par un facteur splénique. Elles méritent d'être individualisées en raison de la morphologie spéciale des monocytes sanguins et du point de vue pratique : ce sont les leucémies les plus lentes et qui obéissent le mieux à la radiothérapie.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 novembre 1933.

Fracture du calcanéum. — M. HUET rapporte un travail de M. MUTRICY qui, avant de poser la greffe sous-thalamique, abaisse le fragment thalamique grâce à une section temporaire suivie d'allongement du tendon d'Achille.

Kyste du pancréas. — Cette observation de M. CUNY d'Annemasse) est rapportée par M. MOCQUOT. Elle concerne un cas de kyste suppuré du pancréas qui fut marsupialisé et guérit après quatre mois de fistulisation.

M. HUET a guéri une suppuration pancréatique par incision et drainage.

Thrombo-phlébite par effort. — Ce travail de M. HUARD (de l'Armée) est rapporté par M. LENORMANT. Un homme fut pris sans cause apparente d'un œdème du membre supérieur ; l'œdème gagne la région cervicale, et la radiographie montre des signes d'une médiastinite. Résection des veines humérales thrombosées. Guérison de l'œdème du bras. L'incision de la jugulaire externe et des ventouses sur la nuque firent disparaître l'œdème cervical. La tension artérielle du membre malade était augmentée et la tension veineuse augmentée aux deux membres supérieurs (médiastinite). La ponction lombaire avait indiqué une hypertension intrarachidienne.

M. CADENAT a observé un cas analogue à la suite d'un hémothorax infecté.

M. GRÉGOIRE croit que, dans tous ces cas, le nombre des plaquettes est augmenté.

M. HARTMANN a observé une guérison spontanée sans aucun traitement.

M. L. BAZY a pratiqué l'ablation des caillots, suivie de suture veineuse avec un très bon résultat.

M. MOURE, dans un cas, n'a trouvé à l'intervention qu'une infiltration séreuse due peut-être à des ruptures lymphatiques.

M. PICOT et M. SAUVÉ pensent, comme M. Grégoire, que le nombre des plaquettes est augmenté.

Péritonite biliaire. — M. LENORMANT rapporte une observation de MM. BAUMANN et PADOVANI concernant une femme opérée au sixième jour d'un syndrome abdominal. Il existait une péritonite biliaire sans perforation et des taches de cyto-stéato-nécrose. Histologiquement, il existait une nécrose de la paroi vésiculaire.

Azotémie post-opératoire. — M. LAMBERT estime que toute opération entraîne une élimination de déchets. L'azote dû aux popypeptides augmente de taux et fait augmenter l'azotémie totale. Il faut distinguer cette azotémie de l'azotémie uréique. La rechloruration donne de très bons résultats, le chlore ne faisant d'ailleurs que passer dans l'organisme.

Sérothérapie antitétanique. — M. HARDOUIN (de Rennes) commente un cas de mort subite survenue immédiatement après injection de sérum antitétanique.

Néoplasme du rectum et cancer du sein. — M. FEREY (de Saint-Malo) a enlevé un néoplasme rectal trois ans après intervention pour cancer du sein ; résultat maintenu trois ans après.

H. REDON.

Séance du 29 novembre 1933.

A propos de la résection diaphysaire dans l'ostéomyélite aiguë. — M. R. MONOD rapporte une observation de résection secondaire précoce dans un cas d'ostéomyélite de l'humérus. Guérison. L'auteur insiste sur l'intérêt de cette thérapeutique, qui peut sauver la vie, sans compromettre le membre, même chez l'adulte.

Cancer sigmoïdien. — M. SAUVÉ rapporte 6 observations de M. LEFÈVRE (Toulouse). L'auteur a utilisé 5 fois sur 6 l'anus cæcal préalable, et l'extériorisation simple avec résection le second jour. Aucune mort opératoire.

Diverticulite colique. — M. BARTHÉLEMY (Nancy) communique plusieurs observations de perisigmoïdites opérées et guéries. Il rapporte ensuite un cas de dolychocôlon pelvien initialement pris pour une sténose pylorique.

Un cas de sympathome. — M. D'ALLAINES rapporte cette belle observation de MM. BERNARDBEG et FAURE (Toulouse); concernant un sympathome de la région temporale. Intervention dramatique, très hémorragique. Les auteurs font suivre l'intervention d'irradiations. Mort un an après. Il s'agissait d'un sympathome embryonnaire, variété très rare et très maligne. Le siège de la tumeur est surtout exceptionnel, hors de la région surrénale.

L'intradermo-réaction au colibacille dans l'appendicite. — M. L. BAZY rapporte un travail important de M. PERVÈS (Marine). Il insiste sur la rareté des appendicites gangreneuses vraies, et sur l'intérêt de l'intradermo-réaction. L'auteur a pratiqué plus de 400 épreuves ; il a opéré 100 malades ; 87 fois l'appendice était malade et parmi ces cas 53 avaient présenté une intradermo-réaction

positive. M. Bazy estime que, même en l'absence de réaction positive, beaucoup d'appendices sont justiciables de l'ablation.

M. Sauvé s'associe aux conclusions de M. Bazy.

Pneumo-péritoine pylorique. — M. J. Quénu rapporte cette curieuse observation de M. Nini (Tripoli) : Pneumopéritoine consécutif à un violent traumatisme de l'abdomen, sans perforation visible du tractus digestif. Opération. Guérison. Le rapporteur estime qu'il y a eu fissuration guérie spontanément et méconnue à l'intervention.

M. Proust insiste sur la nécessité absolue d'opérer de tels malades.

Azotémie post-opératoire. — M. Métivet rappelle les travaux de son maître Piqué, et la nécessité de réhydrater les opérés.

Séquelles duodénales et spléniques de l'appendicite. — M. Okinczyc rappelle les travaux antérieurs de MM. Basset, Delbet, Berceanu, et analyse deux observations personnelles. Il explique le retentissement splénique par l'infection de proche en proche le long du grand épiploon, comme le lui a montré l'intervention.

Fracture sus-condylienne de l'humérus. — M. Boppe montre comment il obtient la réduction du déplacement latéral, par traction en pronation dans le varus, et par mise en supination dans les cas exceptionnels de déplacement en valgus.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 octobre 1933.

Essais de sensibilisation du cobaye par les protéides des milieux de culture du bacille de Koch. — MM. A. Boquet et G. Sandor ont vu que, chez les cobayes soumis à des injections répétées de protéides bacillaires, les réactions dermiques et générales à l'antigène homologue diffèrent nettement dans leur évolution des réactions allergiques proprement dites. Le rôle préparant de ces substances paraît se limiter, comme celui des protéides animaux ou végétaux, à une sensibilisation de nature anaphylactique, exclusive de toute sensibilisation de nature allergique, ce qui est une nouvelle preuve de la non-identité de l'allergie et de l'anaphylaxie.

D'autre part, le fait que la tuberculine ne provoque aucune réaction chez les cobayes rendus sensibles aux protéides, démontre que le chauffage des cultures, au cours de la préparation de ce produit, altère les antigènes du bacille de Koch, au point que la tuberculine brute semble avoir perdu ses propriétés réactionnelles en tant que protéide.

Contribution à l'étude du phénomène d'Arthus. — M. E. Carlinfanti a constaté que : 1° la production du phénomène d'Arthus est indépendante de la présence de l'alexine dans le sang des lapins ; 2° que chez les animaux dont le sang est privé d'alexine, le phénomène d'Arthus offre un caractère hémorragique intense ; 3° que ce dernier caractère n'est pas lié à l'incoagulabilité du sang, qui se produit parallèlement à la perte du pouvoir alexique sous l'influence du traitement par la novhirudine ou par le salvarsan.

Fièvre boutonneuse et séro-réaction de Weil-Félix. — MM. M. Petzetakis et Karalis relatent l'existence, dans la ville du Pirée, de la fièvre boutonneuse. Ils en ont observé, dans l'espace de quatre mois, 7 cas typiques au point de vue de l'exanthème, de la courbe de température et de l'évolution clinique.

La séro-réaction de Weil-Félix a été trouvée positive dans 3 cas. Elle apparut les 9e, 11e et 17e jour, et dans la suite devint fortement positive au taux de 1 p. 500 à 1 p. 800.

Dans aucun cas n'a été observée la tache noire de Pieri et Burgeas, et aucun des malades n'a été piqué par des rhipicéphales, ce qui indique la possibilité d'un autre mode de contagion.

Réanimation des poissons soumis au « coup de chaleur ». — MM. Léon Binet et G. Morin, dans des expériences portant sur le poisson *Gobius lota*, ont constaté que la caféine et le bicarbonate de soude favorisent nettement la réanimation de l'animal ayant subi un « coup de chaleur » par immersion dans de l'eau de mer à haute température.

Entretien du virus lymphogranulomateux (maladie de Nicolas et Favre) par des passages névraxiques chez la souris. — MM. C. Levaditi, P. Ravaut, R. Schœn et Jean Levaditi relatent des expériences montrant que :

1° Le virus lymphogranulomateux peut être transmis en série chez la souris par inoculation de cerveau à cerveau au moins jusqu'au seizième passage ;

2° Le virus ainsi adapté à la souris continue à être virulent pour le singe, chez lequel il provoque une méningo-encéphalite lymphogranulomateuse typique ;

3° Au fur et à mesure des passages névraxiques chez la souris, le virus, du fait de son adaptation à cette espèce animale, provoque, plus fréquemment qu'au début, une maladie caractérisée par des troubles moteurs et souvent mortelle. Ceci est un exemple de transformation d'une infection occulte en une affection cliniquement apparente. Les passages se font dans des conditions optima de six en six jours.

Variations de la réceptivité névraxique à l'égard du treponema pallidum. — MM. C. Levaditi, A. Vaisman et R. Schœn rappellent que, d'après leurs recherches antérieures, le névraxe normal du lapin, du singe et, très probablement aussi, celui de l'homme, opposent une résistance efficace et souvent irréductible à la pullulation du *Treponema pallidum in situ*. Pour expliquer la localisation tardive du virus spécifique dans le système nerveux central lors de la parasyphilis, on a invoqué d'une part le neurotropisme du germe, et d'autre part les changements anallergiques de la réceptivité du névraxe. Afin de mettre en évidence la réalité de tels changements au cours de l'évolution de la syphilis expérimentale, les auteurs ont inoculé des greffons spirochétiens d'une part à des lapins neufs, et, d'autre part, à des lapins dont la syphilis datait de cent à deux cent sept jours. Or, ils ont constaté que chez quelques-uns, parmi ces derniers lapins, les tréponèmes ont persisté dans l'encéphale pendant une période plus longue que chez les lapins normaux, et que, de plus, ils ont provoqué des altérations névraxiques particulièrement intenses. Il y a lieu de conclure qu'à une période donnée de l'évolution de la syphilis, la résistance du système nerveux à l'égard de la pullulation locale du *Tr. pallidum* fléchit. Tout porte à croire qu'il s'agit là d'un phénomène anallergique inhé-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

reut au système nerveux et indépendant de l'immunité du revêtement cutané.

Action de l'adrénaline sur les artères cérébrales chez les animaux à sinus carotidiens énervés. — M. G. UNGAR a constaté que l'énervation des zones vaso-sensibles du sinus carotidiens rend les artères cérébrales plus sensibles à l'adrénaline. L'action de celle-ci est cependant moins manifeste chez ces animaux que chez ceux qui ont reçu des substances sympathicolytiques. Ces derniers corps n'agissent donc pas seulement en paralysant les réflexes sinusaux, mais probablement aussi en modifiant l'excitabilité des terminaisons vasomotrices au niveau des artères cérébrales.

Etude manométrique de la circulation cérébrale. Analyse de l'action vasoconstrictrice de l'adrénaline. — MM. G. UNGAR et M. EK ont étudié la circulation cérébrale en enregistrant la pression artérielle dans le bout céphalique de la carotide interne. Les valeurs ainsi obtenues doivent être rapportées à celles de la pression artérielle générale. On obtient ainsi un coefficient vasomoteur caractéristique du régime circulatoire d'un territoire donné. Au niveau du cerveau, les auteurs ont ainsi constaté que l'action vasoconstrictrice de l'adrénaline ne se manifeste qu'après l'administration de substances sympathicolytiques, et ceci même en l'absence de l'inversion de son action hypertensive.

La constante bio-minérale statique du sérum sanguin normal. — M. A. URBEANO signale que les bases minérales forment toujours un excès de l'ordre de 4,897 p. 100 par rapport aux radicaux acides. Au contraire, chez le cancéreux, il y a tendance à l'acidose (+ 3,590 p. 100 . et chez le pellagreux, tendance à l'alcalose (+ 6,175 p. 100). Ces chiffres seraient plus suggestifs que ceux fournis par la détermination du *p*H ; ils représentent les réserves minérales basiques de l'organisme, et leur étude serait extrêmement féconde pour guider la thérapeutique qu'il convient d'appliquer en de pareils cas.

Formations oxyphiles ressemblant aux corps de Negri dans l'épithélium cornéen des animaux rabiques. — MM. LEVADITI et M[lle] SCHŒN ont constaté la présence de corps de Negri dans l'épithélium cornéen des lapins inoculés avec le virus rabique des rues dans la chambre antérieure de l'œil. Il s'agit de formations oxyphiles situées à un, ou aux deux pôles des cellules épithéliales de la cornée, rappelant les corps de Negri de taille petite ou moyenne constatés dans les neurones des ganglions de Gasser, chez les mêmes animaux. Cette constatation confirme la conception des Ectodermoses neurotropes ; elles démontrent, en effet, l'affinité du virus rabique aussi bien pour un des segments du feuillet externe de l'ectoderme (cornée), que pour la partie invaginée de cet ectoderme (système nerveux).

Contribution à l'étude d'un bacille de la tuberculose des reptiles (*Mycobacterium thamnopheos*, J.-D. Aronson). — M. SADETTIN montre que le *Mycobacterium thamnopheos* d'Aronson est inoffensif pour les mammifères. Il se comporte à leur égard comme un paratuberculeux saprophyte. Mais ses propriétés nettement pathogènes pour les animaux à sang froid (grenouilles, reptiles), ses fonctions antigènes et le fait qu'il est dépourvu de toute toxicité, le font envisager comme appartenant à un groupe particulier de bacilles paratuberculeux.

Inclusions cytoplasmiques dans le cerveau de la souris normale et « inclusions » décrites chez la souris morte après inoculation du virus de tremblante du mouton (Louping ill). — S. NICOLAU, L. KOPCIOWSKA, I.-A. GALLOWAY et G. BALMUS continuent leurs recherches sur les inclusions α et β qu'ils ont découvertes dans le cerveau des souris normales de l'Institut Pasteur. Ils ont constaté la présence de ces mêmes inclusions dans le cerveau de 33 souris provenant de divers élevages d'Angleterre. Ils ont trouvé les mêmes inclusions α et β chez des souris mortes après inoculation de tremblante du mouton. De plus, dans le cerveau de ces animaux, existent des dégénérescences nucléaires et des modifications morphologiques et tinctoriales des corps de Nissl. Ces quatre facteurs : la présence des inclusions α, celle des inclusions β, les modifications produites par la dégénérescence et celles des corps de Nissl, ont pu tromper les auteurs anglais (Hurst, Findlay) qui ont décrit des inclusions spécifiques chez les souris mortes de tremblante.

Nicolau, Kopciowska, Galloway et Balmus ne croient pas à la spécificité de telles inclusions : la maladie spontanée ou expérimentale du mouton, ainsi que la maladie mortelle conférée au singe, ne déterminent pas la formation d'inclusions dans le système nerveux de ces espèces animales.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Association stomatologique internationale (Assemblée générale du 9 septembre 1933. Présidence du professeur SZABO, président). — La correspondance comprend des lettres d'excuses de MM. Chompret, Herpin, Dauguet, L'Hirondel, Dechaume (Paris) ; Coen-Cagli (Rome) ; Van Mosuenck (Louvain) ; Pichler (Vienne) ; Thiagé-Marquez (Lisbonne) ; Ciészynski (Lvow) ; Bruhn, Lindemann (Dusseldorf) ; Dumitras (Bucarest) ; King (Mexico) ; Asgis (New-York).

L'ordre du jour suivant est proposé au vote de l'Assemblée générale :

« Le but que se propose l'Association stomatologique internationale est l'intégration de l'art dentaire dans la médecine, dont, sous la dénomination plus générale de stomatologie, il doit constituer une des branches, et cela dans les mêmes conditions que les autres spécialités.

« Elle vise donc, avant tout, à supprimer l'autonomie que voudraient maintenir, même lorsqu'ils se trouvent dans la nécessité d'accepter l'obligation du doctorat en médecine, les chirurgiens-dentistes dits autonomistes.

« Ainsi, la réforme doit toujours être effectuée dans le cadre traditionnel de la médecine, tel qu'il existe dans chaque pays intéressé et en accord complet avec le corps médical ; aucune mesure tendant à créer une situation spéciale ne peut être acceptée, car elle aboutirait immanquablement à rétablir sous une autre forme cette autonomie que nous voulons supprimer.

« Notre doctrine est que les praticiens exerçant cette

NOUVELLES (*Suite*)

spécialité doivent être des médecins avec la signification exacte que, dans chaque pays, il est d'usage d'attribuer à ce terme. »

Cet ordre du jour, présenté par le Dr Herpin, vice-président, et également signé par MM. Coen-Cagli et Beretta est adopté à l'unanimité.

Le Dr Sturm présente ensuite deux propositions, l'une du Dr L'Hirondel, l'autre du Dr Coen-Cagli, se référant à la fixation de la date des prochains congrès de l'Association stomatologique internationale. L'étude de la question est confiée au nouveau bureau.

Professeur Szabo. — Nous passons à la question suivante. Comme le mandat du bureau actuel est expiré, j'ai l'honneur de vous annoncer que nous nous démettons de nos fonctions. Il convient donc de nommer le nouveau bureau. A ce sujet, j'ai, si vous voulez bien me le permettre, une proposition à vous faire : après ce qui s'est passé à notre Assemblée de Venise en 1930, et comme nous avons décidé que le IIe Congrès international de stomatologie aurait lieu en Italie, et que nos confrères italiens se sont chargés des travaux préparatoires, je prie l'Assemblée générale de vouloir bien nommer un bureau italien. (*Acclamations.*)

Votre manifestation étant l'indication d'une approbation unanime, permettez-moi, et cela conformément à mes plus chers désirs, de vous faire une proposition concrète : je vous propose comme président M. le professeur Beretta ; MM. Van Mosuenck, Herpin, Brühn et Sturm comme vice-présidents ; M. Corradi comme secrétaire général ; M. Brunetti comme secrétaire général adjoint ; M. Dauguet comme trésorier ; M. Crocquefer comme archiviste.

La séance est levée. A la reprise, dix minutes plus tard, les résultats du scrutin sont proclamés.

Sont élus à l'unanimité :

Président d'honneur : Chompret (Paris) ;

Président : Beretta (Bologne) ;

Vice-présidents : Van Mosuenck (Louvain), Herpin (Paris), Brühn (Dusseldorf), Sturm (Budapest) ;

Secrétaire général : Corradi (Parme) ;

Secrétaire général adjoint : Brunetti (Bologne) ;

Trésorier : Dauguet (Paris) ;

Archiviste : Crocquefer (Paris).

Le secrétaire général,
Sturm.

IVe Congrès de chimie biologique. — Cette manifestation vient de réunir à l'Institut Pasteur de Paris de nombreux et éminents savants du monde entier.

Plus de deux cents congressistes ont participé à la visite des usines Heudebert de Nanterre. Il faut féliciter les organisateurs d'avoir prévu cette heureuse diversion aux travaux de conférences. Les visiteurs ont pu admirer une organisation unique au monde et représentant au plus haut degré la fusion intime de la science et de l'industrie.

La plupart des congressistes français connaissaient les usines Heudebert, mais les représentants étrangers ne cachèrent pas leur surprise admirative devant cet immense laboratoire de 32 000 mètres carrés. Ils diront, de retour dans leur pays, pourquoi l'industrie diététique est une industrie française, et c'est de la bonne propagande pour notre pays.

La XIXe croisière médicale franco-belge. — La XIXe croisière médicale franco-belge s'effectuera à Pâques prochain en Méditerranée et en mer Noire, à bord du luxueux paquebot *Léopoldville* (longueur : 152 mètres, déplacement : 15.000 tonnes) de la Compagnie Maritime Belge.

Grâce à la grande vitesse de ce navire, il sera possible d'accomplir en seize jours un fort long périple, offrant toute l'attraction de la nouveauté.

Le départ s'effectuera de Marseille le 24 mars à midi et le retour dans le même port, le 10 avril aux premières heures de la matinée. L'itinéraire, qui comporte des escales à Malte, au Pirée (Athènes) et à Stamboul (Constantinople), prévoit un arrêt de près de quatre jours à Constanza (Roumanie), de façon à permettre aux touristes de se rendre non seulement à Bucarest, mais même au cœur des Carpathes, au delà de Sinaïa. De Roumanie, le paquebot remontera jusqu'à Odessa.

Les horaires seront cadencés de façon à effectuer, une fois de jour, l'autre fois de nuit, la traversée des détroits.

Pour les médecins et leurs familles, il y aura des places à bord à partir de francs belges 3 900, ce qui représente environ 2 765 francs français, en admettant que le cours du change se maintienne à 141 francs belges pour 100 francs français.

Les personnes étrangères au corps médical sont admises à prendre part à la croisière, sur recommandation écrite de leur médecin de famille et à un tarif légèrement supérieur.

Le régime adopté à bord sera celui de la *classe unique*. — Des excursions, facultatives, seront organisées dans les escales.

Les médecins que ce voyage intéresse sont priés de se faire connaître, dès que possible, sans engagement de leur part, en écrivant à la *Section des Voyages de Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles. Un plan du navire, ainsi qu'une brochure détaillée, actuellement en préparation, seront envoyés gratuitement à toute personne qui en fera la demande.

Union des médecins mutilés de guerre. — Le Comité de l'Union des Médecins mutilés de guerre s'est réuni le 15 novembre dernier, sous la présidence du Dr J. Schneider, en vue de préparer la prochaine assemblée générale qui aura lieu le 19 décembre prochain, au siège du Groupement des officiers mutilés, rue Brunel, no 9.

Le Bureau sera renouvelé ce jour-là.

Le Comité fait appel à la générosité de tous pour alimenter la Caisse de secours aux veuves et orphelins des médecins morts à la guerre. Il informe les camarades mutilés de guerre désireux d'avoir des renseignements sur la loi créant des emplois réservés aux médecins, qu'ils doivent s'adresser soit au Dr J. Schneider, président de l'Union, 4, rue de Messine, à Paris, soit au Dr O'Followell, secrétaire général, 10, rue d'Alger, à Paris.

Hôpitaux de Bordeaux. — Tous les quinze jours, le jeudi à 8 h. 30, depuis le 23 novembre, il est fait à l'*Hôpital des Enfants*, 180, cours de l'Argonne, Bordeaux, Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie du professeur H.-L. Rocher, une série de *Conférences de radiologie infantile*, par M. le Dr Mathey-Cornat, radiologiste des hôpitaux.

Programme. — *Notions générales de radio-diagnostic infantile.* — Les bases de la radiographie. Lois de formation

NOUVELLES *(Suite)*

des images radiographiques. Lecture des films et interprétation. Stéréo-radiographie. Téléradiographie. Les principales incidences utilisées pour les radiographies du squelette. Incidences spéciales.

Les examens radioscopiques chez l'enfant.

Radiographie viscérale. — Techniques complémentaires : radiographies en série. Lipiodol, thorotrast, uubrathor, tétra-iode p. p. urosélectan et les composés analogues.

Radiothérapie chez l'enfant. — Rœntgenthérapie et curiethérapie. Angiomes, sarcomes, tumeurs diverses, lymphomes, syndromes hypophysaires, poliomyélite, leucémies, affections lymphoïdes du naso-pharynx (amygdalites), etc. Contre-indications des traitements par les radiations.

Notions générales de technique radiothérapique ; radio-sensibilité. Résultats cliniques.

Electrologie. — Electro-diagnostic chez l'enfant et chronaxie. Ce qu'on peut en attendre en clinique infantile. Electrothérapie : méthodes modernes, ondes courtes (ultra-diathermie).

Physiothérapie. — Actinothérapie, infra-rouges, etc.

Ces conférences seront accompagnées de démonstrations pratiques et de présentation de malades traités par la radiothérapie.

Hôpital Laennec. — M. Jean Paraf fait les jeudis à 11 heures, à l'amphithéâtre du Service de radiologie, une leçon clinique sur le diagnostic et le traitement des algies.

Cours de thérapeutique dermatologique (Hôpital Saint-Louis, Service de M. Sézary, agrégé). — I. Conférences. — Les conférences auront lieu tous les jours du 15 au 27 janvier 1934, à la salle des conférences du Musée, à 9 heures, 13 h. 30 et 14 h. 45.

1° *Méthodes thérapeutiques.* — 1. Les directives de la thérapeutique en dermatologie (Sézary). — 2. Méthodes de désensibilisation. Allassothérapie (Sézary). — 3. Vaccinothérapie. Protéinothérapie locale (Sézary). — 4. Les régimes. Les cures thermales (Gallerand). — 5. Pharmacologie dermatologique (G. Lévy). — 6. Médications réductrices (Horowitz). — 7. Les décapants, exfoliants. Les caustiques (G. Lévy). — 8. Médications antiseptiques (P. Lefèvre). — 9. Médications antiparasitaires (A. Duruy). — 10. Petite chirurgie esthétique. Scarifications, etc. (M. Ducourtioux). — 11. Cryothérapie (Barbara). — 12. Les agents physiques. Généralités (Belot). — 13. Rayons X (Belot). — 14. Radium (Belot). — 15. Electrothérapie (basse tension). Electrolyse. Ionisation (Belot). — 16. Electrothérapie (haute tension). Haute fréquence. Diathermie. Electro-coagulation (Belot). — 17. Radiations diverses. Rayons ultra-violets, infra-rouges. Air chaud. Galvano-cautère (Belot).

2° *Traitement des dermatoses.* — 1. Impétigo. Ecthyma. Trichophytie cutanée. Epidermomycoses. Streptococcides (P. Lefèvre). — 2. Phtiriase. Gale (A. Duruy). — 3. Prurits. Prurigos. Strophulus. Urticaire (Horowitz). — 4. Eczéma. Dysidrose (Gallerand). — 5. Lichen plan. Pityriasis rosé. Ichtyose. Kératodermies (Lévy-Coblentz). — 6. Herpès, Zona. Maladie de Duhring. Pemphigus (A. Duruy). — 7. Dermites artificielles. Erythème polymorphe. Purpuras (G. Lévy). — 8. Psoriasis. Parapsoriasis (Sézary). — 9. Tuberculose cutanée (P. Lefèvre). — 10. Tuberculides. Lupus érythémateux (P. Lefèvre). — 11. Gommes cutanées. Ulcères de jambe (Horowitz). — 12. Chancre mou. Lymphogranulomatose inguinale (A. Duruy). — 13. Séborrhée. Acné (Sabouraud). — 14. Folliculites. Sycosis. Furoncle, Anthrax (Sabouraud). — 15. Teignes (Sabouraud). — 16. Alopécies (Sabouraud). — 17. Tumeurs bénignes (Gallerand). — 18. Tumeurs malignes (Gallerand). — 19. Leucémides. Maladies de Hogdkin. Mycosis fongoïde (Lévy-Coblentz). — 20. Sclérodermie. Dyschromies. Vitiligo (Lévy-Coblentz).

II. Travaux pratiques. — 1° Discussion sur les indications thérapeutiques chez les malades de la policlinique et des salles, les lundis et vendredis, à 10 heures (Sézary).

2° Exercices pratiques de petite chirurgie et manipulations des agents physiques (Belot, Ducourtioux, Barbara, Mme Blass), les mardis, mercredis, jeudis et samedis, à 10 heures.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser le matin à l'hôpital Saint-Louis, service du Dr Sézary, pavillon Louis Brocq.

S'inscrire soit au Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit au B. R. M. E. à la Faculté (salle Béclard), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi.

Droit d'inscription : 400 francs.

L'horaire des cours sera remis à chacun des élèves inscrits. Un certificat d'assiduité sera délivré sur demande justifiée.

Cours de chirurgie d'urgence. — Troisième cours, par M. Padovani, prosecteur. — Ce cours s'ouvrira le lundi 12 mars, à 14 heures (2e cours, le 16 juin 1934).

Première série : *Membre. Crâne. Poitrine.* — 1° Sutures des tendons, nerfs, vaisseaux ; 2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite ; 3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies. Traitement des fractures ouvertes; 4° Traumatismes du crâne. Mastoïdites. Abcès du cerveau ; 5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

Deuxième série : *Abdomen.* — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale) ; 2° Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales ; 3° Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës ; 4° Anus caecal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie ; 5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrecto-mie. Cystostomie.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours complémentaire sur le traitement des maladies nerveuses (Chaire de thérapeutique, professeur : M. Maurice Lœper). — Ce cours aura lieu au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures.

Vendredi 12 janvier. — Dr A. Lemaire, agrégé, méde

NOUVELLES (*Suite*)

cin des hôpitaux : Traitement de l'hypertension cranienne.

Samedi 13 janvier. — Dr Garcin, médecin des hôpitaux : Traitement des maladies à virus neurotrope.

Vendredi 19 janvier. — Dr Marquézy, médecin des hôpitaux : Traitement de la méningite cérébro-spinale.

Samedi 20 janvier. — Dr Pagniez, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : Traitement de l'épilepsie.

Vendredi 26 janvier. — Dr Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux : Les indications thérapeutiques dans les ictus.

Samedi 27 janvier. — Dr Decourt, médecin des hôpitaux : Les indications thérapeutiques dans la syphilis nerveuse.

Vendredi 2 février. — Dr Mollarets, assistant à la Salpêtrière : La pyétothérapie dans les maladies du système nerveux.

Samedi 3 février. — Professeur Vlillaret, médecin de l'hôpital Necker : Crénothérapie et climatothérapie sédatives.

Vendredi 9 février. — Dr De Martel : Les grandes indications chirurgicales dans les tumeurs cérébrales.

Samedi 10 février. — Dr Haguenau, agrégé, médecin des hôpitaux : Radiothérapie des tumeurs cérébrales.

Vendredi 16 février. — Dr Delherm, radiologiste de la Pitié : Le traitement des algies par les agents électriques.

Samedi 17 février. — Dr Pasteur Vallery-Radot, agrégé, médecin des hôpitaux : Traitement de la migraine.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Décembre.* — M. KRAKOWSKI : Essai d'auxothérapie cardio-vasculaire. — M. LAMBEY : Les injections intraveineuses de convallatoxine dans la thérapeutique de l'insuffisance cardiaque. — M. GOERÉ : Contribution à l'étude des entérococcémies.

7 *Décembre.* — Mlle NÉVAL : Étude de la tuberculose milliaire à évolution lente chez l'enfant. — M. SOUDÉE : Étude de la culture du sang par la méthode de Löwenstein dans la tuberculose pulmonaire. — M. GUILLAUD-VALLÉE : L'origine allergique du psoriasis.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hopital Cochin, clinique orthopédique, 10 h. 30. M. le professeur Paul MATHIEU : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeu NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de médecine à l'École de médecine de Rennes.

9 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

9 DÉCEMBRE. — *Oran.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour une place de médecin psychiatre du centre de neuro-psychiatrie de l'hôpital d'Oran.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Remise de la médaille du Dr MONTHUS.

10 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RICHARD : Étude clinique et thérapeutique de la sacro-coxalgie.

11 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien ophthalmo-laryngologiste pour l'hôpital de Philippeville.

11 DÉCEMBRE. — *Lyon.* Concours de médecin des dispensaires de Lyon (dispensaire général, à 9 heures).

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin à 11 heures, M. PATTE : Affections rénales. Généralités.

12 DÉCEMBRE. — Paris. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique sur les ictères pathologiques du nourrisson.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon de clinique urologique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 11 heures : M. BARIÉTY : Hématémèses.

NOUVELLES *(Suite)*

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur CLAUDE : Psychoses et névroses traumatiques.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours pour une place de médecin psychiatre du centre de neuro-psychiatrie de l'hôpital d'Oran.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 11 heures. M. TOURAINE : Syphilis primaire.

15 DÉCEMBRE. — *Chartres.* Dernier délai d'inscription pour le concours de sages-femmes à l'hôpital de Chartres (s'adresser au secrétariat des hospices à Chartres).

16 DÉCEMBRE. — *Paris* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeuur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 10 h. 30. M. GRIGAUT : Interférométrie.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr Etienne BERNARD : Traitement des néphrites aiguës toxiques.

18 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'Ecole de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Examen de médecin sanitaire maritime.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut d'océanographie, (195, rue Saint-Jacques) 21 heures. Conférence des Voix atines. M. le professeur J.-L. FAURE : Le Brésil.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h.: Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail, par le professeur GOUGEROT.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies de la première enfance (hospice des Enfants-Malades), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Philippeville.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

24 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

26 DÉCEMBRE. — *Nice.* Concentration des participants au voyage de Noël sur la Côte d'azur.

28 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rennes.

29 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi du professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Nantes.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai de réception des mémoires pour le prix Lombroso (Direction de *Archivio di antropologia criminali e medicina legale*).

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai de réception des mémoires destinés au prix de la Société des chirurgiens de Paris.



Le V.E.M. sur la terrasse du Royal Hôtel à Evian.

COMPTE RENDU DU XXVIe VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Par M. Jean COTTET,
Interne des hôpitaux de Paris.

Le V.E.M., créé par le regretté Landouzy et M. Caron de la Carrière, est vieux de vingt-six ans et connu de tous ; il a résisté malgré la guerre, il a résisté malgré la crise, il a résisté malgré la concurrence de nombreux autres voyages médicaux ou non, français ou étrangers, terrestres ou marins, nouveaux venus et conçus sur son modèle. C'est que le V.E.M. réunit, à lui seul, un ensemble de qualités exceptionnelles : voyage de médecins, voyage donc où règne la cordialité, la camaraderie, l'amitié ai-je envie de dire ; voyage évidemment touristique, puisqu'il parcourt nos plus belles et nos plus pittoresques régions de France ; mais avant tout voyage scientifique et médical, voyage donc instructif, où chaque jour de nouvelles connaissances nous sont sans effort inculquées ; voyage hydro-climatique, voyage donc où les plus agréables et les plus belles réceptions nous sont réservées. N'oublions pas non plus que, depuis sa création, la direction scientifique du V.E.M. a été telle qu'à elle seule, elle suffirait à en assurer le succès. Il ne faut pas oublier que c'est le professeur Carnot, avec la collaboration du professeur Rathery et du professeur agrégé Harvier, qui l'a modernisé et lui a donné sa belle activité actuelle. Cette année le V.E.M., sous le haut patronage du ministre de la Santé publique et le patronage des organismes scientifiques officiels du thermo-climatisme, sous la direction scientifique de M. le professeur Maurice Villaret avec la collaboration de M. le professeur M. Piéry et de M. le professeur agrégé Etienne Chabrol, a visité les stations hydrominérales et climatiques des Alpes.

Première journée : Vals. — Le 5 septembre au matin, les 83 adhérents du V.E.M. étaient réunis à Vals-les-Bains. Vals est situé entre le Puy et Valence, dans une vallée du Vivarais entourée de hauts plateaux volcaniques, sur les bords de la Volane, affluent de l'Ardèche : c'est dire tout le pittoresque de Vals et de ses environs. Le début de l'après-midi est consacré à la visite des sources : la source ferro-arsenicale « Dominique » coulant dans une grotte sombre, et son caractère le plus ancien lui est conservé ; au contraire, les sources Saint-Jean, Béatrix, Précieuse, Alexandre, Constantine, Perles, sources froides, 13° en moyenne, bicarbonatées calciques et carbogazeuses, dont la minéralisation s'étage entre 1^gr^,50 et 10 grammes, coulent abritées de pergolas au milieu de jardins fleuris ; puis nous visitons l'établissement thermal qui, en plus de l'installation hydrothérapique la plus complète, possède une douche spéciale pour les gros foies atones ; ensuite nous admirons l'embouteillage des plus modernes et, au moment où nous passons devant elle, la source intermittente veut bien jaillir. La salle du théâtre nous réunit à la fin de l'après-midi pour entendre la belle conférence inaugurale du professeur Maurice Villaret qui, à grands traits, nous donne les caractéristiques historique, touristique, géologique, climatique et hydrominérale du beau voyage que nous allons entreprendre. Il termine en donnant la parole à M. le professeur agrégé Etienne Chabrol qui, après nous avoir décrit la situation climatique de Vals et ses principales sources, nous donne, avec

VARIÉTÉS *(Suite)*

une remarquable clarté clinique, les indications de cette jolie station : tous les dyseptiques fonctionnels et particulièrement les dyspeptiques atones, petits insuffisants hépatiques du foie, uricémiques, diabétiques sans acidose et paludéens sont autant de types cliniques justiciables de Vals.

Deuxième journée : Villard-de-Lans. — L'étape de ce jour est longue, aussi est-ce à sept heures et demie que tous les véémistes montent en cars : nous gagnons Pont-en-Royan par Aubenas, Privas, la belle route touristique de la rive gauche du Rhône, Valence (où nous avons pu nous arrêter pour en admirer les beaux monuments anciens) et Bourg-de-Péage ; Pont-en-Royan n'est pas une surprise ; ceux qui n'y ont pas été connaissent par les gravures, les tableaux et les photographies ce vieux village, perché sur deux roches que sépare un gouffre de 40 mètres au fond duquel coule la Bourne ; chacun a présentes à la mémoire ses vieilles maisons accrochées au-dessus du vide. Puis nous commençons la route des Petits Goulets qui passe sous cinq tunnels courts et rapprochés ; ensuite ce sont les Grands Goulets. La route est accrochée sur le rocher dominant en balcon les eaux de la Vernaison. Enfin nous voici à Villard-de-Lans. Un splendide banquet nous est offert à l'Adret, à la fin duquel le professeur Piéry, en une conférence des plus savantes, nous trace la carte climatique et météorologique des Alpes. Villard-de-Lans, chacun le sait, est une station climatique spécialisée pour les enfants, mais peut-être connaît-on moins sa remarquable organisation médicale : aucune personne ne peut y séjourner sans un certificat médical de non-contagion tuberculeuse ; à leur arrivée, les villégiaturants sont examinés par un médecin de la station et les hôteliers qui consentiraient à hospitaliser des tuberculeux peuvent être sévèrement punis : ne nous a-t-on pas dit que dernièrement la municipalité n'a pas hésité à couper l'eau et l'électricité d'un hôtel qui abritait des malades contagieux ; ainsi, grâce à son organisation médicale, grâce à son organisation sportive, grâce à son climat stimulant et tonique, grâce à sa situation sur un plateau très protégé, Villard-de-Lans est une station climatique de premier ordre.

A Grenoble, où nous sommes reçus au jardin du Dauphin par le Syndicat d'initiative, du belvédère, nous pouvons avoir une vue d'ensemble des montagnes grandioses dont nous allons, les jours suivants, parcourir les cols et les vallées.

C'est à la nuit que nous arrivons à Uriage.

Troisième journée : Uriage. — Dès notre réveil, nous admirons les verdures d'Uriage et son beau parc qui se continue par transitions insensibles avec les prairies et les forêts alpestres ; puis nous visitons l'établissement thermal où coulent les sources : cet établissement est parfaitement aménagé pour pratiquer tous les traitements du rhumatisme, des maladies de la peau et du rhino-pharynx ; un nouveau service gynécologique vient d'y être créé ; la visite se termine par une conférence du professeur Maurice Villaret ; après avoir étudié l'action physiologique des eaux d'Uriage, en insistant sur sa composition isotonique permettant de l'employer en injections intratissulaires, il nous trace ses indications thérapeutiques : maladies de la peau, des muqueuses, lymphatisme infantile, maladies des femmes, enfin rhumatisme ; dans cette dernière affection, l'eau d'Uriage employée en injections intratissulaires donne d'excellents résultats. Mais n'oublions pas que l'étape d'aujourd'hui est longue, et nous voilà dès dix heures sur la route du Lautaret. Malheureusement un incident de car disloque la caravane et échelonne les heures d'arrivée au Lautaret où nous déjeunons.

Nous sommes arrivés à Briançon beaucoup plus tard que nous n'aurions voulu. Le Dr Pin nous attendait devant le sanatorium des infirmières de Chante-Oiseau qui vient d'être terminé, puis nous allons visiter le Grand-Hôtel, dont le Dr Pin est le médecin directeur et qui vient d'être inauguré.

Après le banquet du soir, le professeur Piéry reprend en détail les caractéristiques climatiques de Briançon et donne les indications sur la cure climatique de la tuberculose.

Quatrième journée. — Ce sera notre plus longue, notre plus belle, notre plus impressionnante étape : partis à six heures et demie du matin, nous n'arriverons à Uriage qu'à neuf heures du soir. Mais écoutez seulement le trajet (et quel trajet ! que de tournants ! que de dénivellations !) : Briançon, Col d'Izoard (2355 mètres), Casse-Déserte (quelle évocation impressionnante !), Guillestre, l'Argentière, Briançon encore, le Monetier (où coulent des eaux sulfatées calciques), le Galibier (2 645 mètres). Malgré la fraîcheur de l'altitude, une heure d'arrêt nous est accordée à la cabane pour y faire un joyeux pique-nique sous l'œil peu accueillant du concessionnaire du refuge ; Valloires, Saint-Jean de Maurienne, le col de Croix de fer (2 062 mètres), le col du Glandon (1 951 mètres), puis Uriage ; mais il fait nuit, il est tard, on est fatigué, il faut dormir.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cinquième journée : Grande Chartreuse. — Nous repassons par Grenoble, puis nous allons vers Voreppe, Saint-Laurent du Pont ; enfin, au milieu des bois renommés de cette région, nous arrivons à la Grande Chartreuse : la visite est classique, chacun la fait ou la refait et en emporte à la fois une impression de calme, de travail et de grandeur. Puis, nous allons déjeuner à Saint-Pierre de Chartreuse où M. le maire, qui a l'amabilité de venir au-devant de nous, est heureux de nous montrer sa nouvelle et très moderne mairie et de nous parler des aménagements d'hygiène faits à Saint-Pierre de Chartreuse. Nous retrouvons les mêmes initiatives qu'à Villard-de-Lans ; Saint-Pierre de Chartreuse réunit tant de qualités que nous sommes sûrs de sa prospérité immense. Nous regrettons qu'une indisposition retienne chez lui M. Huchet, vice-président du Touring-Club.

Les Petites Roches. — L'après-midi est consacré à Saint-Hilaire-de-Touvet, situé sur le plateau des Petites Roches dominant de 760 mètres la vallée du Grésivaudan et dominé lui-même par les falaises de Chartreuse.

Notre visite nous a permis d'admirer l'un des plus beaux panoramas de montagne de France et de visiter les organisations sanatoriales du plateau : au Sanatorium des étudiants, dont notre collègue et ami Douady, médecin-directeur, nous a fait les honneurs, nous avons constaté avec plaisir que l'établissement, enfin ouvert, recevait des malades depuis plusieurs mois. Nous avons pu voir comment nos jeunes camarades — dont une certaine proportion d'étudiants en médecine — s'y soignaient agréablement, sans abandonner leurs études.

Puis nous visitons le sanatorium de Rhône-Isère.

Au sanatorium de l'Association métallurgique et minière, le Dr Grunwald, remplaçant le Dr Foix, médecin-chef, nous a réservé le meilleur accueil et nous a montré une série de radiographies qui témoignent des excellents résultats obtenus dans son établissement, grâce aux méthodes médico-chirurgicales les plus efficaces (pneumothorax, section d'adhérences, thoracoplastie) associées à la cure d'altitude.

L'utile et sympathique collaboration de ces sanatoriums fera du plateau des Petites Roches un centre phtisiologique de premier ordre.

Sixième journée : Allevard. — La matinée de notre sixième journée de voyage est consacrée à Allevard. Allevard est situé dans une vallée des Alpes dauphinoises où châtaigniers, sapins, torrents, cascades semblent s'être donné rendez-vous pour le plaisir de la vue et des promenades ; mais surtout Allevard est doté d'eaux sulfureuses froides d'une minéralisation de 2gr,24 et contenant à l'état libre de l'hydrogène sulfuré et du CO^2. Nous visitons son établissement thermal dont nous admirons les différentes salles d'inhalations froides et chaudes, de vaporisations, de pulvérisations, d'insufflations tubaires gazeuses.

A onze heures, le professeur Piéry nous fait une conférence fort documentée sur Allevard hydro-minéral : après avoir étudié l'origine des eaux d'Allevard, leur composition, il en fait une étude pharmacodynamique minutieuse et nous en donne des indications qui découlent tout naturellement des faits précédemment



Les professeurs Villaret et Piéry à Saint-Pierre de Chartreuse.

exposés : toutes les affections du nez, du pharynx et des oreilles, bronchite chronique, emphysème, et plus accessoirement eczéma chronique, psoriasis. Une très courte distance nous sépare de Challes, où nous arrivons pour déjeuner.

Challes. — Challes, situé près de Chambéry, à une faible altitude, est entouré d'ombrages accueillants. Après déjeuner nous visitons son parc, son établissement thermal récemment agrandi : salles de pulvérisation chaude et froide, salles d'irrigations nasales, de gargarismes, d'inhalations permettent toutes les techniques de cure des stations sulfureuses. La source coule dans l'établissement et, à voir leurs grimaces, nous pensons que nos confrères qui goûtent ses eaux ne comprennent que trop la légitimité de son appellation classique : la Reine du Soufre. Après cette visite, le professeur Maurice Villaret veut bien nous parler de Challes : il insiste d'abord sur la composition de ses eaux, la plus riche en soufre des eaux françaises, eaux froides alcalines, faiblement iodurées et bromurées, puis rappelant les différentes expériences faites sur ces eaux (la

VARIÉTÉS *(Suite)*

plupart à son laboratoire ou à celui du professeur Piéry), il étudie leurs propriétés physiologiques et pharmacodynamiques : infections purulentes du nez et du cavum, ozène, laryngite chronique, catarrhale et purulente, végétations adénoïdes, amygdalites, bronchites chroniques fétides, plus accessoirement dermatose, rhumatisme, affections gynécologiques ; telles sont, rapidement résumées, les indications que nous donne le professeur Maurice Villaret.

Nous passons par Chambéry, où l'on aimerait pouvoir s'attarder, et nous montons au Mont Revard.

Le Mont Revard. — Nous avons le temps d'admirer du Mont Revard la magnifique vue que l'on a sur Aix-les-Bains et son lac, les belles pentes boisées que l'on voudrait voir recouvertes de neige pour y glisser en skis, de savourer un délicieux thé à l'Hôtel du P.L.M. Mais il est tard, le soleil est déjà bas, l'orage nous guette, et c'est sous une ondée diluvienne que nous arrivons à Aix.

Septième journée : Aix-les-Bains. — Nous restons une journée à Aix. Une journée de repos ce n'est pas trop, surtout pour la consacrer à cette magnifique station. Le matin les cars nous emmènent visiter Aix : l'institut Zander, le solarium tournant, le golf, la source Marlioz, le Tennis-Club ; puis nous nous réunissons à la mairie où dans un cadre fort artistique, entouré de son conseil municipal, M. le sénateur maire Mollard nous souhaite la bienvenue.

Le professeur agrégé Etienne Chabrol nous fait une brillante conférence. Après avoir admiré la situation climatique et géographique d'Aix, le conférencier étudie les sources : sources radioactives, contenant de la barégine, des gaz rares, un peu de soufre, d'une température de 40 à 45° ; un deuxième groupe d'eaux diurétiques constitué par les sources des Deux-Reines et de Saint-Simon ; enfin Marlioz est une source sulfurée froide. Aix est essentiellement la station du rhumatisme sous toutes ses formes, et à ce propos le professeur agrégé Chabrol nous retrace les différents aspects cliniques du rhumatisme chronique, question à l'ordre du jour qui fera à Aix même l'objet d'un très prochain congrès. Après la conférence, nous visitons le nouvel et splendide établissement qui porte sur son frontispice le titre de Aquae Gratianae, évoquant par là même le long passé des thermes d'Aix ; il comprendra donc, dans un décor moderne, les plus belles, les plus récentes et les plus nombreuses installations d'hydrothérapie.

Après le déjeuner, un bateau nous emmène en croisière jusqu'à l'abbaye de Hautecombe : un banquet splendide termine cette agréable journée.

Huitième journée : Hauteville. — Malheureusement il pleut. La route est cependant bien jolie d'Aix à Hauteville, commençant par longer le lac du Bourget, puis s'élevant dans les premiers contreforts du Jura.

Dès notre arrivée, nous sommes accueillis par le Dr Dumarest qui nous fait une conférence nous permettant d'admirer et d'apprécier sa grande expérience de la cure sanatoriale. Puis nous visitons les sanatoriums de Beligneux, d'Angeville, de Bellecombe et de Dumarest. Partout on sent l'empreinte profonde de M. Dumarest. Il suffit d'ailleurs de voir l'unité d'Hauteville pour comprendre que c'est l'esprit d'un seul homme qui a animé cette belle ville sanatoriale. Avant de nous laisser partir, le Dr Dumarest, avec une grande générosité, nous retient tous à déjeuner.

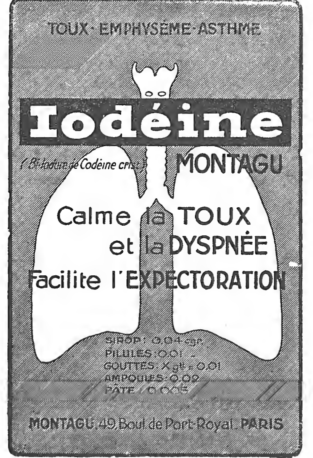
Divonne. — Par le col de la Rochette, de Richemond, par Bellegarde où nous ne pouvons pas voir la perte du Rhône (les eaux étant en ce moment trop hautes), longeant la frontière suisse, nous arrivons à Divonne par Gex. Dès notre arrivée, nous visitons son parc ombragé, son bel établissement, et le professeur agrégé Chabrol en une conférence très clinique nous apprend les principaux types de nerveux justiciables de Divonne. Il suffit, pour qui va souvent à Divonne, de voir chaque année des améliorations, de nouvelles constructions, de nouveaux hôtels pour juger du succès immense et chaque jour grandissant de Divonne.

Neuvième journée : Genève.—A sept heures le professeur Roch nous attend à l'hôpital cantonal de Genève. Nous lui sommes infiniment reconnaissants d'avoir bien voulu se soumettre ainsi à notre heure, mais une très longue étape nous obligeait à être ce jour-là particulièrement matinal. Nous admirons le bel hôpital cantonal et, dans l'amphithéâtre de chirurgie, nous assistons à deux conférences : l'une du professeur Roch sur les injections de sérum glucosé hypertonique, l'autre de son assistant M. Duchosal sur l'enregistrement graphique des sons du cœur. Il nous présente un nouvel et remarquable appareil d'enregistrement.

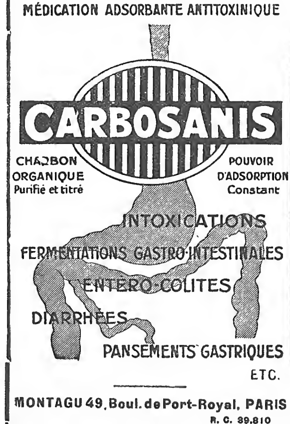
Nous voudrions bien nous attarder dans ce beau centre scientifique, mais le programme de notre neuvième journée ne nous le permet point.

Rumilly.—La Frontière, Saint-Julien, Frangy, nom rendu célèbre dans le pays par son vin, Rumilly. Nous nous y arrêtons pour visiter

---



TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01
GOUTTES : X gttes = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS



MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC.
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810

l'usine du Lait Mont-Blanc où son directeur aimablement nous accueille. L'imagination la plus mécanique n'aurait pu rêver un automatisme plus parfait : tout se fait spontanément, sans que la main de l'homme y apporte aide, et cela depuis l'arrivée du lait à l'usine jusqu'à son départ en camions dans des boîtes de conserve que nous avons vu fabriquer. Mais notre admiration pour les produits Mont-Blanc n'est pas exclusive et les voyageurs garderont souvenir du somptueux banquet qui consacre une fois de plus la tradition de l'hôtel du Cheval Blanc.

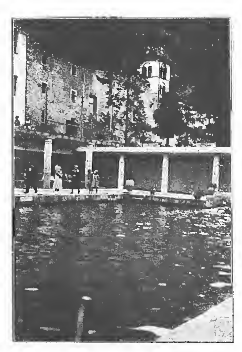
Salins-Moutier. — Annecy et son lac, Albertville, et nous arrivons à Salins-Moutier. Nous visitons son établissement avec ses piscines individuelles ; puis nous admirons sa grande piscine toute récente, de style très moderne et faisant contraste avec les vieilles et pittoresques maisons de Salins, une mer thermale à la montagne, suivant l'expression classique ; quelques véénistes plongent dans son eau tiède, d'autres moins sportifs mais plus zélés écoutent une belle conférence de M. Milhaud, chef de laboratoire du professeur Piéry ; les indications de Salins sont assez étendues : enfants lymphatiques, adénoïdiens, anémiques, troubles dyspeptiques, obèses, métrite, pelvipéritonite chronique, fibrome.

Brides. — Brides est très près de Salins-Moutier. Si la composition des eaux est différente, leurs indications cependant se complètent. Nous admirons le bel établissement thermal, neuf et très moderne, réunissant toutes les ressources hydrothérapiques et physiothérapiques ; il fait partie de l'Hôtel des Thermes ; rien n'est donc plus pratique pour les curistes qui doivent prendre du repos après leur traitement. Puis nous visitons les sources ; enfin le programme nous recommande d'aller au Casino, où le professeur Villaret nous fait une belle conférence sur Brides. Il nous montre que Brides est à la fois une station climatique, une station de rééducation musculaire et une station thermale avec ses sources abondantes d'eaux sulfatées et chlorurées sodiques émergeant à 36°. Nous devrons y envoyer nos obèses, nos hépatiques sans lithiase, nos constipés, nos grands ptosés.

Dixième journée : La Léchère. — Une excursion à Pralognan était prévue et le départ fixé à six heures. Mais à six heures il pleut tant que, seuls, quelques téméraires partent. Il nous retrouvent à huit heures dans le hall de l'hôtel, nous affirmant qu'ils ont eu une très belle vue : nous n'en doutons pas un seul instant.

A la Léchère il pleut encore. Néanmoins, la Léchère nous laisse une très bonne impression : la devons-nous à son beau cadre ? à son installation coquette et moderne ? ou à la silhouette campée rapidement que nous en fait M. Milhaud ? Nous nous rappellerons que ses eaux thermales radioactives, peu minéralisées, contiennent des gaz rares et que nous y enverrons surtout nos variqueux, nos rhumatisants, et nos clientes atteintes de métrite ou de pelvipéritonite chronique.

Mégève. — Heureusement la pluie a cessé pour suivre les belles gorges d'Ugine à Mégève, où nous visitons plusieurs de ses maisons de cure pour enfants délicats sous l'aimable direction



La piscine de Salins-Moutier.

du Dr Picot, chirurgien des hôpitaux de Paris. Mégève présente à l'heure actuelle une organisation médicale semblable à celle de Villard-de-Lans et de Saint-Pierre de Chartreuse. Mégève est en plein progrès ; des constructions surgissent de toute part. Il suffit d'ailleurs d'y passer quelques heures pour s'expliquer le succès de Mégève.

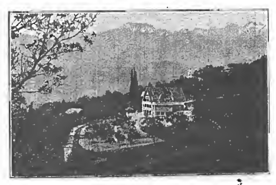
Nous allons, ainsi qu'il est classique de le faire, déjeuner à Combloux dans l'espoir d'y découvrir le Mont Blanc : hélas ! le plafond est trop bas. Aussi nous empressons-nous de descendre sur Saint-Gervais. Une excursion était prévue au glacier du Bionnassay. Grâce au funiculaire, nous parvenons à crever le plafond... des nuages et enfin à voir le Mont Blanc.

Onzième journée : Saint-Gervais. — La matinée est purement consacrée à l'hydrologie. Visite

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Saint-Gervais, de son nouvel établissement que nous admirons, conférence de M. Milhaud qui met une fois de plus en valeur ses qualités de précision et de clarté ; les eaux de Saint-Gervais, eaux radioactives, thermales, hypertoniques, sulfatées et chlorurées sodiques, ont de multiples indications : en cure de boisson, elles sont employées comme eaux diurétiques et cholagogues ; en hydrothérapie, elles sont employées comme eaux sédatives ; aussi Saint-Gervais, à côté des arthritiques uricémiques, des goutteux, des gravelleux, des dyspeptiques, revendique-t-elle les dermatoses prurigineuses et les enfants lymphatiques qui bénéficient de son climat.

La deuxième partie de la journée est touristique : heureusement le temps est pur : Chamonix, la mer de glace, le Brevent (ascension en téléférique) sont autant de merveilles trop connues pour qu'un médecin ose essayer de les décrire. Retour à Saint-Gervais pour y dîner et y coucher.



Sanatorium de La Ravoire.

Douzième journée : Passy. — C'est, pourrions-nous dire, la journée de la tuberculose. Nous faisons un premier arrêt à la mairie, reçus par le maire M. Vallet et par les membres de la Société de médecine du Plateau de Passy. Le Dr Davy, médecin-directeur du sanatorium de Praz-Coutant, nous fait un exposé historique sur le développement tout récent de la station de Passy, développement dont il a été l'initiateur avec le Dr Tobé, et pour lequel il a rencontré l'appui constant et éclairé du maire, M. Vallet ; développement particulièrement rapide, puisque sept ans après l'ouverture du premier sanatorium de Praz-Coutant il existe huit établissements de cure importants dont quatre philanthropiques et quatre privés.

Près du village de Passy, à une altitude de 600 mètres, se trouve le sanatorium de « La Ravoire » où nous avons été accueillis par notre collègue et ami Kanony. C'est le seul sanatorium privé de France qui soit exclusivement destiné aux enfants : l'instruction y est assurée par un professeur résident de la maison.

Puis nous nous arrêtons à l'hôtel du Mont-Blanc. Cet établissement a le nom, l'aspect, les agréments d'un hôtel, mais en fait c'est un sanatorium et il en a tous les avantages. Cette formule est très heureuse et aura sûrement une influence utile sur le moral des tuberculeux. Notre collègue et ami Marie, directeur du Mont-Blanc, accompagné de Mme Marie, a bien voulu nous le faire visiter lui-même.

Puis c'est en détail que nous avons visité les superbes et très modernes établissements de l'œuvre des Villages-sanatoriums de haute altitude : Praz-Coutant pour les hommes adultes, le Dr Davy en est le médecin directeur ; Roc des Fiz pour les enfants, que dirige le Dr Henri ; Guébriant enfin pour les femmes adultes, dont le Dr Rautureau s'occupe. Un quatrième sanatorium est en construction pour les officiers et sous-officiers.

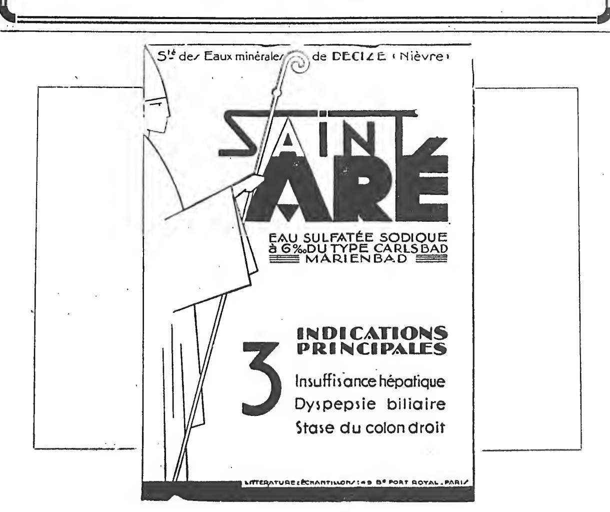
Enfin nous visitons Sancellemoz, sanatorium privé pour tuberculeux, dirigé et créé par le Dr Tobé : c'est à ce sanatorium que nous apprécions un excellent déjeuner qui nous est offert par la Société des médecins de Passy.

A l'issue du banquet, plusieurs allocutions furent prononcées par le professeur Piéry, par MM. Vallet, Fernand David, ancien ministre, sénateur de la Haute-Savoie. Le Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux de Paris, président de la Société des médecins de Passy, montra les bienfaits que peut réaliser la chirurgie en milieu sanatorial, lorsque, comme à Passy, le chirurgien trouve dans chaque établissement une installation chirurgicale complète et modèle, permettant d'opérer sur place les malades sans interrompre leur cure d'aération.

Un temps splendide favorisait cette réunion ; elle a montré aux visiteurs l'organisation actuelle de la station de Passy, station d'altitude modérée au climat idéal, qui offre dans des établissements modèles ouverts à toutes les catégories de malades la gamme des traitements modernes de la tuberculose pulmonire.

Il nous reste une bien belle route à parcourir : Sallanches, le col de Gets, Saint-Jean d'Aulph, les gorges de la Dranse, Thonon, Amphion, Evian enfin où nous arrivons à la nuit.

Treizième journée : Évian. — Triste journée, journée de dislocation, journée de mort du V.E.M. Heureusement il fait beau, heureusement Evian avec son lac et sa nature à la fois si belle et si douce sont bien accueillants et consolants.


Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3
INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT ROYAL . PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le matin, visite de la buvette et du griffon si curieux et si puissant au fond de son antre, visite de l'embouteillage, de l'établissement thermal. M. Etienne Chabrol, en une brillante conférence, étudie les indications d'Evian : ses eaux hypominéralisées et diurétiques, son altitude moyenne, son climat sédatif sont autant de raisons d'y envoyer : les arthritiques douloureux et nerveux, les hypertendus du système neuro-végétatif, les cardio-rénaux urinant insuffisamment, les petits azotémiques, les lithiasiques, les hépatiques ayant des troubles de la diurèse.

Un cocktail nous est offert à la Plage; quelques-uns, méprisant la saison déjà un peu froide, se baignent dans la belle eau bleue du lac. Oublions cela et allons déjeuner au Royal, notre dernier banquet. Il reste cependant très gai, il faut dire qu'au moment des toasts l'esprit s'en donne à cœur-joie : les toasts du professeur Maurice Villaret qui décrit une nouvelle maladie : la Véémite, et de M. Maurice Bernard, administrateur délégué de la Société anonyme des eaux d'Evian, sont particulièrement appréciés ; nous voulons encore faire allusion aux charmantes paroles du professeur Piéry, de M. le maire d'Evian, du Dr de Geynst (au nom de la Belgique), de M. Marc Leblanc (au nom des internes), du Dr Prochazka (au nom de la Tchéco-Slovaquie), du Dr Eva Smedberg (au nom de la Suède), du Dr Segal (au nom de l'Angleterre).

Nous ne nous séparons pas encore. La plupart d'entre nous restent à Evian, non pas pour admirer son beau lac et parcourir ses environs grandioses, ni pour boire des eaux diurétiques, mais pour assister régulièrement à toutes les séances du Congrès de l'insuffisance rénale qui commence demain sous la présidence du professeur Lemierre, et sous la vice-présidence des professeurs Lœper et Piéry ; nous nous mêlerons aux 800 médecins venus de partout pour y assister.

Dans trois jours seulement le XXVIe V.E.M. sera donc tout à fait mort ; non, il ne sera pas mort, parce que le V.E.M. ne meurt pas ; il va s'endormir pour quelques mois, mais nous savons tous qu'en septembre prochain il se réveillera à nouveau, vigoureux comme chaque année, pour étudier en détails une belle région hydro-climatique de France, probablement les Vosges, l'Alsace et peut-être le Luxembourg et la Belgique.

REVUE DES CONGRÈS

XVe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

DEUXIÈME QUESTION.

Les arthrites vertébrales chroniques.

Rapporteur : M. André RICHARD.

Le rapporteur délimite d'abord son sujet, très vaste et encore imprécis. Il y fait rentrer toutes les lésions chroniques des parties osseuses, ligamentaires, synoviales des articulations des vertèbres entre elles, c'est-à-dire les articulations des masses latérales, et celles des corps (disques), celles de la colonne vertébrale avec le bassin et la tête.

Il étudie rapidement l'anatomie des moyens d'union des vertèbres entre elles et insiste sur les rapports de ces tissus avec les racines et nerfs rachidiens, avec les filets et ganglions du sympathique et parasympathique, en particulier au con.

Arthrite vertébrale chronique en général. Symptômes fonctionnels. — 1° AU RACHIS. — *Douleur.* — Survient très vive, par crises paroxystiques, localisée souvent d'abord au rachis, mais avec irradiations le long des troncs nerveux.

Rigidité rachidienne. — Signe précoce qui s'exagère au moment des crises.

2° A DISTANCE. — *Viscéralgies.* — Des algies cérébro-spinales font errer souvent et longtemps le diagnostic.

Troubles sympathiques. — Vaso-moteurs (œdèmes, etc.). sécrétoires (diarrhée, etc.), oculo-pupillaires, cardiaques.

Signes radiologiques. — I. CORPS VERTÉBRAUX. — Ostéophytes en becs de perroquet, dont la fréquence est dans le mal de Pott de l'adulte ; ostéoporose du corps vertébral ; irrégularités, crénelures du bord de la vertèbre ; déviations antéro-postérieures associées ou non à des déviations latérales.

Disque intervertébral. — Le rapporteur résume nos connaissances sur l'aspect normal du disque selon les âges. Il doit être étudié sur des épreuves de face et profil. Elles peuvent montrer dans l'arthrite vertébrale chronique trois ordres de lésions : I. les lésions du *nucleus pulposus* (calcifications, transformation kystique) ; II. infiltration calcaire de l'anneau fibreux et du ligament vertébral commun antérieur ; III. des effractions de lames cartilagineuses avec hernie intraspongieuse du *nucleus pulposus* (Schmorl).

Apophyses articulaires. — Leurs lésions sont rares. L'auteur n'en a relevé que 4 observations. Il rapporte une observation d'arthrite cervicale (Calvé et Galland) avec lésions des apophyses articulaires, et une autre personnelle avec lésions des apophyses articulaires gauches de L^4L^5.

Parties molles péri-articulaires. — Ce sont les ossifications ligamentaires que décèle la radiographie.

Formes cliniques. — *Forme généralisée.* — C'est le rhumatisme ankylosant, survenant surtout après cinquante ans. L'infection joue un rôle dans sa genèse : la tubercu-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

lose en premier lieu, la syphilis, la gonococcie, les infections typhique et paratyphique ; le rapporteur en donne une observation liée à un calcul rénal infecté.

Formes localisées. — Elles peuvent superposer aux signes des formes généralisées les signes locaux :

I. Des radiculites dans le domaine du plexus brachial avec troubles trophiques et moteurs ;

II. Des amyotrophies périscapulaires à type de myopathie localisée ;

III. Paralysies amyotrophiques du plexus brachial à type total, supérieur ou inférieur ;

IV. Le torticolis mental ;

V. Des troubles du sympathique cervical antérieur ou postérieur (nerf vertébral). Ce sont principalement des douleurs craniennes à maximum occipital, avec vertiges, fatigue visuelle, troubles de la voix, hypotension, fatigabilité excessive, etc.

Arthrite lombaire (lombarthrie de Léri, 1918). — Survient surtout entre quarante et soixante ans, mais pendant la guerre on l'a vue survenir chez des jeunes soldats, elle constituait une grande partie des camptocormiques. La radiographie y décèle des becs de perroquet et des lésions des corps. La lésion peut progresser vers la région dorsale.

Variété des arthrites vertébrales selon leur étiologie. — *Arthrite vertébrale chronique post-traumatique*, ou maladie de Kummell-Verneuil.

Arthrites vertébrales tuberculeuses. — 1° Du corps vertébral : c'est le mal de Pott ; 2° des arcs postérieurs : bien plus rares ; le rapporteur en cite un exemple personnel.

Arthrites chroniques syphilitiques. — Soit de la syphilis héréditaire, soit de la syphilis tertiaire acquise, rares et le plus souvent méconnues.

Ostéo-arthrite vertébrale tabétique. — La déformation peut apparaître au début d'un tabes méconnu. Le traitement orthopédique bien conduit peut limiter, atténuer les déviations, soulager les douleurs (Lamy).

Arthrite vertébrale typhoïdique ou parathyphoïdique. — Survenant dans le décours de ces maladies par des crises violentes de douleur ; évoluant vers la fusion avec ossification des ligaments et crochets (Lance et Jaubert) ; justiciables de l'appareillage et vaccinothérapie.

Spondylite méliticoccique, très fréquente dans le décours de la fièvre de Malte (H. Roger, Cantaloube), début par des douleurs lombaires, de plus en plus vives, surtout la nuit ; il se produit ensuite des ostéophytes et les vertèbres se déforment en diabolo. L'évolution se fait en quatre à six mois. Traitement : lit, plâtre et vaccination.

Arthrite blennorragique. — L'infection blennorragique a été invoquée comme explication de nombreux cas de spondylose, opinion qui a perdu beaucoup de terrain.

Arthrites ostéomyélitiques. — Il existe quelques observations d'ostéomyélite chronique d'emblée du rachis. On peut en rapprocher les observations d'ostéochondrite.

Spondylites mycosiques. — Quelques observations indiscutables ont été publiées.

Spondylose rhizomélique. — Décrite magistralement

(Suite à la page X.)

par Pierre Marie et Léri. Leur description reste classique. Cette affection occupe une place à part dans le cadre des ankyloses rachidiennes. Il s'agit ici d'une ossification progressive des ligaments du rachis et des articulations de la racine des membres avec décalcification intense des os.

Cyphose hérédo-traumatique (maladie de Bechterew).

Diagnostic des arthrites vertébrales chroniques. — Toutes les déviations des segments rachidiens (cyphose, lordose, scoliose) peuvent entraîner la formation d'ossifications de défense, de bavures osseuses, de crochets, ce qui n'implique pas la présence d'une arthrite.

A la région cervicale, il faut éliminer plusieurs syndromes douloureux : I. Celui dû à l'attitude penchée continue (contracture douloureuse du trapèze) chez les couturières, les dactylos (G. Huc). — II. Le torticolis consécutif à une angine, d'origine lymphatique pour les uns, lié pour Grisel à une subluxation vertébrale. — III. Enfin surtout les cellulites profondes douloureuses si fréquentes au cou et tendant à la chronicité.

A la région lombaire. — Les déviations et ankyloses du rachis sont particulièrement fréquentes. Le signe de la corde de l'arc (J. Forestier) permet de différencier les spondylites en évolution des spondyloses fixées dans lesquelles la contracture, nette du côté concave, est absente du côté convexe.

Le spondylolisthésis, consécutif à un hiatus congénital de l'isthme (spondylolyse), révélé le plus souvent par un traumatisme, présente des signes radiographiques certains (Azéma, Rœderer)

L'épiphysite vertébrale chronique, survenant entre dix et quinze ans, chez les cyphotiques et à siège dorsal, présente aussi un aspect radiographique net.

Le *cancer vertébral* présente une évolution, des signes adiologiques particuliers. La recherche de la tumeur primitive éclaire le diagnostic.

Traitement : *varie selon l'étiologie.* — La vaccination convient aux spondylites typhiques, mélitococciques, gonococciques.

Le traitement spécifique s'adresse à l'arthrite vertébrale syphilitique. Le traitement ioduré aux mycoses.

Le traitement du mal de Pott est bien établi.

L'arthrite vertébrale de nature indéterminée est justiciable surtout du traitement physiothérapique et crénothérapique.

Dans les formes ankylosantes, la chirurgie des parathyroïdes a donné des résultats. Le rapporteur en cite un cas heureux.

La radiothérapie calme les douleurs et enraye la formation des ostéophytes. La diathermie, les boues radioactives, le thorium X, ont aussi leurs indications.

La tuberculinothérapie peut être tentée dans certaines formes de rhumatisme de nature probablement tuberculeuse.

Discussion.

M. DELCHEF (Bruxelles) décrit les algies par compressions nerveuses dues aux arthrites interapophysaires qui ont été décrites par Putti. Il projette les radiographies où les lésions décrites par Putti sont visibles.

M. LASSERRE (Bordeaux). — Les arthrites post-traumatiques entraînent des lésions anatomiques : ossifications ligamentaires, atrophie du disque, prolifération marginale. Elles sont dues, soit des subluxations non réduites, des fractures suivies d'arthrite statique, enfin le syndrome Kummel-Verneuil avec cyphose, sans lésion vertébrale nette.

Il décrit aussi les arthrites post-typhiques.

M. ROCHER (Bordeaux) montre des lésions du ménisque ayant succédé dans un cas à une lésion par balle de revolver, dans un autre à des ponctions lombaires répétées. Chez un autre malade, à la suite d'un violent trauma se développe un myostéome paravertébral au cou.

MM. RŒDERER et GLORIEUX reconnaissent plusieurs groupes à l'arthrite sèche vertébrale. Une forme sans signes radiologiques, surtout gonococcique, une forme avec signes radiologiques comprenant les arthrites et les arthroses. Les premiers sont d'origine dentaire, syphilitique (2 cas), tuberculose type Poncet, et les épiphysites. Les deuxièmes ont une origine variée, mais avec une symptomatologie identique. Il insiste sur les troubles sympathiques. Le diagnostic nécessite des radios multiples. Il signale les dangers du thorium, de la radiothérapie. Le traitement hydrominéral est actif.

M. GLORIEUX (Belgique). — Les lésions dans les arthrites post-traumatiques peuvent être de trois sortes : 1° lésions immédiates, entorses, fractures. L'expérimentation lui a montré que toutes les fractures ne sont pas visibles à la radiographie ; 2° les lésions de cicatrisation qui débutent à la troisième semaine et durent au moins un an, — un cal ne peut pas exister avant trois semaines; s'il est visible, c'est une lésion ancienne. Les hernies du ménisque en arrière sont fréquentes, dues à la flexion forcée, origines de troubles nerveux fréquentes. On les décèle par l'injection intrarachidienne de lipiodol et la radio ; 3° les lésions d'adaptation : tout rachis lésé réagit dans son architecture, consoles osseuses, ostéophytes.

M. MEYER (Strasbourg) montre une pièce d'hyperostose moniliforme du flanc droit du rachis dorsal. Cette curieuse lésion existe à droite chez les droitiers, à gauche chez les gauchers. Sur les nombreuses théories émises pour l'expliquer, il faut donc choisir celle qui tient compte des micro-traumatismes répétés par les efforts du membre supérieur.

M. BRUNAT (Lyon) étudie : 1° les arthrites vertébrales chroniques sans signes radiologiques que l'on voit chez les femmes autour de vingt ans : douleurs localisées à la région dorsale moyenne, tenaces, soulagées par le décubitus, cyphose légère ou scoliose, troubles sympathiques, durée très longue, névropathie surajoutée ; 2° 4 cas d'arthrites avec lésions vertébrales, ostéoporose sénile, vertèbre ostéomalacique avec troubles endocriniens, deux vertèbres ostéomalaciques chez un tuberculeux. Un autre cas d'ostéoporose avec affaissement.

M. NOVÉ-JOSSERAND insiste sur l'importance du diagnostic du premier groupe et de la bénignité du pronostic.

M. HUC (Paris) doute que les aspects radiographiques de M. Putti et de M. Delchef soient pathologiques. Dans un rachis normal, les apophyses articulaires n'ont pas de type constant d'un individu à l'autre, d'un côté à l'autre de la même vertèbre.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il insiste au point de vue thérapeutique sur l'importance du rétablissement de la statique vertébrale. Les déséquilibres rachidiens sont l'origine de troubles multiples.

M. Richard (Berck) appuie cette opinion.

M. Martin du Pan (Genève) signale la méniscite chez les tuberculeux, et l'action de la vaccinothérapie sur cette lésion.

Communications particulières.

L'évidement tarsien dans les pieds bots congénitaux. — M. Trèves (Paris) montre l'excellent résultat éloigné obtenu par cette méthode chez trois enfants. Il en décrit à nouveau la technique, en insistant sur ses points particuliers (ablation du cartilage péri-osseux du côté externe).

Les fractures obstétricales du rachis. — M. R. Guérin. — Sur 130 cas de paraplégies obstétricales, suite d'accouchement par le siège, publiées, il a pu relever 11 cas de fracture rachidienne. Il a pu en observer un cas. L'expérimentation lui a montré qu'il s'agit dans ce cas d'un décollement épiphysaire. Donc, dans les paraplégies obstétricales, à côté de l'élongation de la moelle hypothétique, il faut faire une place certaine aux fractures du rachis.

Résultat d'une ostéotomie sous-trochantérienne faite il y a quarante ans par Kirmisson. — M. Mauclaire montre la radiographie d'une luxation congénitale double ostéotomisée en 1893 par Kirmisson. A gauche, il y a une angulation avec appui dans le cotyle ; à droite, l'angulation s'est redressée.

M. Frœlich rappelle que, depuis 1901, il a décrit et pratiqué ce que Lorenz a appelé la bifurcation.

Humérus varus double et coxa vara congénitale. — M. Rocher (Bordeaux) montre les radios d'un enfant atteint de coxa vara congénitale double, et en outre. aplasie de l'extrémité supérieure de l'humérus d'un côté, et humérus varus du côté opposé. Un deuxième cas d'humérus varus double chez un arriéré.

Notes sur la coxa vara congénitale. — M. Pouzet (Lyon) montre par une série de clichés tous les degrés de la coxa vara congénitale qui est une aphasie du col allant jusqu'à l'aplasie fémorale supérieure. L'évolution de ces cas montre que tantôt la tête se soude au col, tantôt elle ne se soude pas et glisse vers le bas.

Dans les cas encore en évolution, le traitement sera une greffe intracervicale. Dans les cas fixés anciens, une ostéotomie avec abaissement du grand trochanter.

Quelques cas curieux de spondylolisthésis. — M. Rœderer (Paris). — Deux observations de spondylolisthésis grave : il n'y a pas eu d'ostéosynthèse, le traitement a consisté en corsets. Amélioration. Il montre l'aspect radiographique des spondylolyses.

Tumeur à myéloplaxe de la colonne vertébrale. — M. Meyer (Strasbourg). — Il n'y en a que 25 cas dans la littérature. Chez un enfant de douze ans, on observe l'effondrement d'une vertèbre lombaire, puis grosse masse lombaire. La ponction ramène du sang. Cette tumeur est opérée. L'enfant a guéri. La vertèbre s'est écrasée, et un processus de calcification a consolidé le rachis.

Présentation d'une table pour la chirurgie orthopédique. — M. Papin (Bordeaux). — Cette table permet l'emploi de la radioscopie.

Scolioses fixées par greffons alternés chez des sujets jeunes. — M. Majnoni d'Intignano (Dijon). — Il faut procéder au redressement et rééquilibration du thorax sur le bassin, puis fixation par greffes alternées pour agir sur la rotation. Quatre observations, dont une paralytique.

Enchondromes multiples limités à la moitié droite du squelette. — M. Richard (Berck) insiste sur l'intérêt de ce siège absolument unilatéral. MM. Rœderer et Froyez, cas d'enchondromes très nombreux avec seulement prédominance à droite.

Sur un procédé d'arthrodèse extra-articulaire du genou — M. Delahaye (Berck) a employé chez l'enfant dans la tumeur blanche et le genou paralytique un procédé d'arthrodèse extra-articulaire, avec un très long greffon tibial planté dans le tibia en bas, le fémur en haut avec appui médian antérieur sur la rotule dénudée.

Luxation dorsale supéro-externe du métatarse. — M. Lasserre (Bordeaux). — Echec de la réduction par manœuvres externes, réduction à ciel ouvert. Pour maintenir, on est obligé de fixer le premier métatarsien au tarse par un fil de bronze.

Elections. — *Membres honoraires.* — MM. Brackett (Boston) ; Calandra (Italie) ; Hugo Camera (Turin).

Membres titulaires. — MM. Bufnoir Paul (Cannes) ; Dieulafé père, Dieulafé fils (Toulouse) ; Yvin (Roscoff) ; Bodart (Nancy) ; Graffin (Paris) ; Brau-Tapie (Pau) ; Padovani (Paris) ; Gérard-Marchant (Paris) ; Vital-Naquet (Paris) ; Roche (Sarreguemines) ; Boulayat (Marseille).

Membres correspondants. — MM. Bargellini, de Gaetano, Delitala, Lavermiccoca, Palagi, Nastrucci, Vachelli, Sanoli, pour l'Italie ;

MM. Buxtou, Girdlestone, Irvin, Wheeler pour l'Angleterre ;

MM. Bentzon, Haglund, Hybbinette pour la Suède ;

MM. Henry, Kempereers, Marique fils pour la Belgique ;

Perrot, Ducrey pour la Suisse ;

Castello Fabrega pour l'Espagne.

La réunion de la Société pour 1934 est fixée au vendredi de la deuxième semaine d'octobre, à Paris.

Les questions mises à l'étude sont :

1° *Traitement chirurgical du thorax en entonnoir.* — Rapporteur : M. Garnier (Paris).

2° *Traitement orthopédique et chirurgical des paraplégies spasmodiques.* — Rapporteurs : MM. Roudil, de Marseille, et Delchef, de Bruxelles.

Il est mis à l'étude pour le Congrès de 1935 : *Le syndrome de Volkmann, pathogénie et traitement.* — Rapporteur : M. R. Massart, de Paris.

Au mois de mai 1934, les Journées orthopédiques auront lieu à Lyon.

M. Lance.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XXXIII[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

9-14 *octobre* 1933.

Le XXXIII[e] Congrès français d'urologie s'est réuni à la Faculté de médecine du 9 au 14 octobre 1933, sous la présidence de M. le Dr Bernasconi, d'Alger, entouré des représentants du bureau du Congrès de chirurgie et des plus hautes personnalités de la chirurgie civile et militaire. De nombreux membres correspondants étrangers venus en particulier de Belgique, d'Espagne, de Hollande, Italie, Pologne, Roumanie, Tchéco-Slovaquie ont participé aux discussions.

M. Pasteau, secrétaire général, dans son rapport a proclamé M. le Dr P. Verrière, de Lyon, lauréat du prix Taesch de 1933 destiné à encourager un jeune docteur en médecine français ou un étudiant en médecine dont il parait utile pour la science d'encourager les travaux désintéressés.

Question mise a l'ordre du jour.

Valeur des méthodes de traitement de l'hypertrophie prostatique en dehors de la prostatectomie

MM. Bernard FEY et Raymond DOSSOT
(Paris)

En 1920, Pousson a fait au XX[e] *Congrès de l'Association française d'urologie* un rapport sur le traitement de l'hypertrophie prostatique. Les conclusions en étaient que le meilleur et même le seul traitement de l'hypertrophie prostatique était la prostatectomie totale par voie hypogastrique ; depuis lors, nul ne s'est élevé contre cette conclusion qui garde toute sa valeur.

Mais la prostatectomie ne s'adresse qu'à une catégorie de malades atteints d'hypertrophie prostatique. A côté de ceux-ci, il y a ceux qui n'en sont pas encore justiciables et ceux chez qui l'état général défectueux ne permet plus de l'entreprendre avec sécurité.

Devons-nous chez ces malades nous contenter des traitements palliatifs ou pouvons-nous faire mieux? Existe-t-il des méthodes de traitement capables d'enrayer ou de retarder l'évolution de l'adénome, de supprimer ou d'améliorer les signes de rétention qu'il provoque ?

Telle est la question qui se pose dans ce rapport.

Délimitation du sujet. — 1° Le titre du rapport élimine tout ce qui a trait à la prostatectomie : il n'en est donc pas question. Il n'y a pas à discuter la valeur de la prostatectomie, parce que sa valeur est indiscutable.

2° Par méthodes de traitement, il faut entendre les thérapeutiques qui ont ou croient avoir une efficacité réelle contre la maladie elle-même.

3° Le point de vue purement technique est laissé de côté ; chaque méthode est envisagée dans son ensemble pour en déterminer la « valeur » par l'étude de ses résultats immédiats et éloignés, de ses dangers et de ses accidents.

4° Reste à définir le terme d'hypertrophie prostatique. Ce terme consacre une erreur d'anatomie pathologique, et pourtant on continue à l'employer parce qu'il est commode et qu'il permet de grouper un ensemble de lésions assez polymorphes dont la distinction est délicate et souvent impossible.

Le point essentiel c'est que l'hypertrophie prostatique comprend deux éléments étroitement associés : l'un *fixe*, l'autre *variable* ; et ceci est vrai du point de vue anatomique et du point de vue fonctionnel.

Du *point de vue anatomique*, l'élément fixe c'est l'adénome sous-urétral ; l'élément variable, tantôt congestif, tantôt inflammatoire, porte à la fois sur l'adénome, sur le col et sur la prostate.

Du *point de vue fonctionnel*, il y a l'élément fixe constitué par le résidu ou la rétention chronique existant dans les phases que l'on pourrait appeler « froides » de la maladie ; et l'élément variable fourni par les augmentations de la rétention qui correspondent aux poussées congestives et inflammatoires et dont l'expression la plus typique est la crise de rétention complète aiguë.

L'élément variable est un épiphénomène et il est transitoire. Son évolution normale est d'apparaître, de durer un temps variable puis de disparaître spontanément, quitte à se reproduire quelque temps après.

C'est dire qu'il disparaîtra sous l'action de n'importe quel traitement quel qu'il soit, et que tout procédé thérapeutique qui n'agit que sur cet élément variable est sujet à caution et ne mérite pas le qualificatif de méthode de traitement de l'hypertrophie prostatique.

Ce terme doit être réservé aux seules méthodes qui agissent sur l'élément fixe de la maladie prostatique.

Plan du rapport. — Sont étudiées successivement :

1° Les méthodes médicales ;

2° Les méthodes indirectes ;

3° La radiothérapie et la curiethérapie ;

4° Les résections endoscopiques.

I. Traitement médical. — Les méthodes médicales sont au nombre de deux.

Nous ne ferons que citer la première : c'est l'injection intraprostatique de la solution de pepsine-novocaïne de Pregl, employée par Payr et par quelques auteurs allemands.

La seconde consiste dans l'administration d'hormones testiculaires. Heitz-Royer a fait allusion à la Société d'urologie à quelques tentatives dans ce sens.

On trouvera dans le rapport 11 belles observations de Van Capellen après injection sous-cutanée d'une hormone mâle, « l'Humbréol ». Cette méthode reste à l'étude.

II. Méthodes indirectes. — « Ce sont celles qui consistent à provoquer l'atrophie régressive de la prostate hypertrophiée, en agissant sur divers organes tenant sous leur dépendance la nutrition de la glande » (Pousson).

Ce sont des méthodes à base physiologique ; malheureusement cette base est encore bien fragile.

Deux méthodes sont utilisées aujourd'hui : la résection des canaux déférents, et la ligature interépididymo-testiculaire bilatérale, ou opération de Steinach.

1° *Résection des déférents.* — C'est une méthode à peu près abandonnée en France, du moins comme méthode de traitement de l'hypertrophie prostatique.

Elle continue cependant à être employée en Allemagne, et quelques auteurs lui reconnaissent des indications dans les cas où la prostatectomie est contre-indiquée.

Rien dans les observations ne semble de nature à justifier cette opinion. Les résultats fonctionnels sont médiocres, les résultats anatomiques tout à fait aléatoires.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2° *Opération de Steinach.* — Elle consiste à lier les voies spermatiques, non plus au niveau des déférents, mais à leur origine, au niveau des fins canalicules efférents entre le pôle supérieur du testicule et la tête de l'épididyme, en ménageant les vaisseaux et capillaires voisins. Intervention simple qui ne diminue pas le volume de la prostate, mais la rend molle et permet ainsi à la vessie de se vider à nouveau (Niehans).

Trente-cinq observations ont été recueillies : dans 3 cas le résultat n'est pas spécifié ; dans 19 cas, le résultat est mauvais ; dans 13 cas, le résultat est plus ou moins bon.

C'est la proportion habituelle des améliorations obtenues par les traitements palliatifs : sondages, sonde à demeure, lavages, etc.

Or, quand on lit les 13 observations de succès on s'aperçoit que précisément ces 13 malades ont eu, à la fois, opération de Steinach et traitement par sondages, sonde à demeure, lavages, etc.

Alors on ne sait vraiment plus quelle est l'action du Steinach, et on arrive même à se demander si cette opération a une action quelconque.

Sans doute, l'opération de Steinach a la même action que la résection des déférents, ni plus, ni moins, c'est-à-dire qu'elle semble agir favorablement sur les phénomènes d'ordre congestif, sur l'élément variable, et cela satisfait pour un temps le malade et son chirurgien. D'autant que l'opération est simple et sans risques, et qu'elle a l'attrait de la nouveauté.

Cependant, ceux qui craignent les épipidymites doivent continuer à lier les déférents et ne pas remplacer cette ligature par le Steinach.

III. **Radiothérapie et curiethérapie.** — A. **Radiothérapie.** — La valeur de la radiothérapie est difficile à juger. Les documents sont nombreux, mais bien difficiles à interpréter. En effet, il y a, en cette matière, une incompétence générale : incompétence des urologues en radiothérapie et incompétence des radiothérapeutes en urologie.

L'étude des observations montre que, comme les traitements palliatifs, comme le Steinach, la radiothérapie n'agit pas sur l'élément fixe du prostatisme.

Elle agit en revanche sur les deux éléments mobiles, mais en des sens très différents :

Sur l'infection, son action est déplorable ; l'infection rend l'emploi de la radiothérapie dangereuse et constitue une contre-indication absolue.

Sur la congestion, la radiothérapie a, au contraire, une action parfois heureuse et relativement active. Les résultats les plus remarquables sont dans les grosses prostates hémorragiques qui constituent une indication importante et qui mérite d'être retenue.

Malheureusement, la radiothérapie n'est pas une méthode anodine : elle comporte des accidents, qui sont ceux de toute thérapeutique par les rayons X (poussées infectieuses, accidents par faute de technique, intoxication par résorption), et une mortalité qui n'est pas négligeable (qui, dans les séries importantes, est sensiblement égale à celles des statistiques de prostatectomie).

B. **Curiethérapie.** — La curiethérapie a été peu employée.

Les résultats publiés ne sont pas mauvais, mais il semble que ceux qui les ont obtenus n'aient pas persisté dans cette méthode.

IV. **Résections endoscopiques.** — A. **Résections transvésicales.** — Ces résections sont pratiquées à travers une boutonnière périnéale par Chetwood, Keyes, ou plus souvent par voie hypogastrique après cystostomie. Legueu, Marion, Heitz-Boyer ont employé cette voie. Dor en a publié plusieurs succès.

Ces résections donnent de bons résultats et sont à retenir chez les malades antérieurement cystostomisés.

Donc : méthode d'exception, mais méthode intéressante.

B. **Résections endo-urétrales.** — Cette méthode consiste à détruire, sous contrôle endoscopique, les tissus qui font saillie dans la lumière urétrale au niveau du col vésical et de l'artère prostatique.

Les anciennes tentatives de Guthrie, Mercier, Civiale, Bottini, etc., sont bien connues.

Parmi les pionniers endo-urétraux de l'hypertrophie prostatique, il est indispensable de citer deux noms ;

Luys, à qui revient le mérite d'avoir été le premier et pendant longtemps le seul en France, à traiter par voie urétroscopique l'hypertrophie de la prostate. Certes les critiques ne lui furent pas ménagées, mais aujourd'hui sa ténacité est récompensée.

Young, qui n'a pas tardé à être dépassé ; on sait l'extension formidable qu'a prise cette méthode aux États-Unis.

Pour pouvoir juger la méthode, il faut envisager : les *résultats immédiats* de la résection, ses *résultats éloignés*, ses *complications* et sa *mortalité*.

1° **Résultats immédiats.** — Ces résultats, pris en bloc dans les statistiques, sont indiscutablement bons.

Luys sur 221 malades obtient 180 succès.

Phélip sur 53 malades obtient 45 succès.

Alcock sur 175 malades obtient 154 succès.

Mac Carthy sur 125 malades obtient 123 succès, etc.

Et pourtant ces résultats sont ceux de la méthode depuis son origine et comprennent donc les cas de début de tous les auteurs, aussi bien des vétérans de la méthode qui l'ont créée avec un matériel très imparfait, que des derniers venus qui ont encore des progrès à réaliser.

D'ailleurs, les statistiques prouvent l'amélioration des résultats, aux stades successifs de la pratique d'un même chirurgien.

Bien entendu, on ne peut se contenter de ces résultats globaux et il faut chercher dans les observations les résultats selon chaque forme de rétention et selon les différentes variétés anatomiques.

Résultats selon les variétés de forme et de degré de la rétention. — *a.* Dans les *rétentions aiguës.* — On trouve : 43 observations avec 29 guérisons et 8 améliorations, c'est-à-dire :

Trente-sept cas où la rétention aiguë a disparu. Cela n'a rien d'extraordinaire et on peut même dire qu'elle a probablement mis plus de temps à disparaître que si on s'était contenté de sonder le malade.

Mais sur ces 37 cas : 29 ont guéri sans résidu ; 8 avec un résidu inférieur à 60 grammes. C'est là un résultat remarquable.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Traitons par sondage ou par toute autre méthode 37 cas de rétention aiguë, toutes se décompléteront mais il est probable que la plupart gardent un résidu chronique beaucoup plus important.

Ajoutons que dans ces 37 cas, la rétention aiguë ne s'est pas reproduite dans le délai d'observation, bien que 8 cas aient été suivis au delà d'un an et certains jusqu'à sept ans.

b. Dans la catégorie des *signes fonctionnels avec résidu inférieur à 100 grammes*, sur 47 observations nous trouvons :

40 succès et 5 améliorations ; ces cas sont les moins probants, puisqu'ils sont jugés presque uniquement sur les signes subjectifs.

c. Dans les *résidus de 100 à 300 grammes :*

106 observations : 82 succès avec résidu tombé à o ; 21 améliorations avec résidu tombé vers 50 ou 80 grammes.

d. Dans les *résidus supérieurs à 300 grammes*, c'est-à-dire les distendus, 54 observations : 28 succès, résidu tombé le plus souvent à o et toujours au-dessous de 30 grammes ; 20 améliorations avec résidu au-dessous de 100 grammes.

e. Dans les *rétentions chroniques* : 27 observations, 21 succès avec résidu à o ; 6 améliorations avec résidu inférieur à 100 grammes.

f. Chez les *cystostomisés* : 21 observations ; 17 succès, 2 améliorations.

g. Chez les *prostatectomisés* : 11 observations : 9 succès.

Ces résultats sont excellents, ils permettent de constater ;

1° Qu'on peut, par résection endo-urétrale, obtenir des résultats d'une qualité parfaite et, il faut bien le constater, tout à fait comparables à ceux de la prostatectomie ;

2° Que ces bons résultats s'obtiennent non seulement dans les formes légères et aiguës, mais aussi dans les formes les plus graves de rétention chronique ;

3° Qu'en somme, la résection semble agir sur l'élément fixe de la maladie prostatique encore mieux que sur l'élément variable.

C'est en cela qu'elle se différencie des autres méthodes de traitement, jusqu'ici envisagées. C'est en cela qu'elle leur est très nettement supérieure.

Résultats selon la forme anatomique des lésions. — Les résections s'adressent en principe aux lésions médianes postérieures (barres, lobes médians, etc.) Mais les progrès techniques permettent de s'attaquer aussi aux lobes latéraux, et certains auteurs arrivent même à réaliser de véritables évidements de la prostate. Les résultats restent bons.

En principe, également, la résection s'adresse aux petites prostates ; mais les opérateurs deviennent plus audacieux et s'attaquent aux prostates moyennes et même aux grosses prostates.

Les résultats restent toujours aussi bons.

Si bien que certains Américains emploient la résection chez 50, puis chez 60 et maintenant chez 90 p. 100 de leurs prostatiques.

Ici, il faut formuler des réserves, mais on doit constater que, même sur les grosses hypertrophies, les résections donnent des résultats favorables.

2° **Résultats éloignés.** — Il semble que la destruction partielle d'un adénome ne puisse empêcher ni sa récidive ni son extension, ni même sa dégénérescence.

En effet, il y a des récidives, et les phénomènes de rétention peuvent réapparaître à nouveau.

Kenneth Walker résèque, tous les deux ans, un de ses clients chez qui la prostatectomie est impossible ; il existe plusieurs observations semblables.

Mais si la récidive est possible, elle ne semble ni fréquente, ni rapide. Luys a des résultats qui se maintiennent après onze ans. Heitz-Boyer a revu en bon état un malade réséqué devant les membres du Congrès de 1923. Bumpus, Caulk, Davis, etc., ont des résultats qui restent satisfaisants après cinq et dix ans d'observation.

Cependant le nombre d'observations de malades assez longtemps suivis est relativement restreint.

3° **Complications et mortalité.** — Bien que le plus souvent bénigne et de suites relativement simples, la résection n'est pas sans risques.

Il y a des complications :

Des *hémorragies primitives ou secondaires*, généralement contrôlées par la sonde à demeure, mais parfois plus graves, nécessitant cystostomie, tamponnement, prostatectomie d'urgence ;

Des *complications infectieuses*, depuis les urines troubles et longtemps troubles des suites normales, jusqu'aux septicémies les plus graves ;

Des *accidents généraux*, pulmonaires, cardiaques et rénaux, moins fréquents, mais analogues à ceux qu'on observe après prostatectomie ;

Des *accidents opératoires*, qui peuvent se produire même dans les mains les plus exercées, et dont certaines observations donnent à réfléchir.

Quant à la *mortalité*, il est difficile de s'en faire une idée précise. Il y a des séries de 500 cas sans mortalité, et à côté on trouve : sur 39 cas, 6 morts ; sur 17 cas, 4 morts.

Valeur de la résection endo-urétrale. — La résection endo-urétrale a ses avantages et ses inconvénients.

Avantages. — 1° La résection est une opération endoscopique. Les malades qui ont (il faut bien le reconnaître) grand peur de la prostatectomie, sont extrêmement sensibles à cet argument.

Les chirurgiens sont peut-être moins convaincus. Beaucoup d'entre eux préfèrent, en principe, une opération sanglante, à des manœuvres endoscopiques difficiles, laissant après elles une plaie irrégulière et mal drainée.

2° Les résultats immédiats sont bons et même « souvent surprenants » (Papin).

3° Bien que la majorité des cas soient trop récents, un nombre important d'observations signalent des résultats qui se maintiennent depuis cinq, sept et dix ans.

4° La résection endoscopique est une opération peu choquante, qui a forcément une mortalité bien inférieure à la prostatectomie.

Inconvénients. — 1° La résection est une opération difficile, certainement plus difficile qu'une prostatectomie. Elle nécessite une éducation très complète : éducation anatomo-pathologique, pour bien connaître l'adénome ; éducation instrumentale, pour manier correctement l'appareil délicat qu'est un urétroscope et les courants de haute fréquence ; éducation chirurgicale pour parer aux complications qui peuvent survenir.

Enfin elle est délicate parce que le chirurgien y dépend complètement du bon fonctionnement de son instrumentation.

Comment admettre, dès lors, qu'on ait pu dire que c'était une opération mineure ou de petite chirurgie?

L'opinion de Mc Carthy semble plus exacte lorsqu'il dit : Employée par des mains inexpertes, elle devient à peu près aussi inoffensive qu'une mitrailleuse dans les mains d'un garçon vigoureux qui vient juste de terminer la lecture d'un roman d'aventures.

2° La résection comporte des soins prolongés. Comment admettre aussi qu'on ait parlé, à propos de la résection, de traitement ambulatoire ?

A cela Mc Carthy répond : Il faut deux mois de soins. Soins pré-opératoires, désinfection et préparation de la vessie, plus nécessaire encore qu'avant une prostatectomie; soins post-opératoires avec sonde à demeure, lavages vésicaux prolongés jusqu'à l'éclaircissement prolongé des urines, ce qui demande deux mois, et, si le résultat est incomplet... on recommence.

3° Enfin, dernier inconvénient, et majeur celui-là : la résection ne met pas à l'abri de la dégénérescence maligne de l'adénome.

Indications. — Les indications de la résection sont à discuter dans trois conditions :

1° *Chez les malades non encore justiciables de la prostatectomie.* Ici, la résection est à préférer à toutes les autres méthodes envisagées, parce que ses résultats sont d'une qualité bien supérieure et beaucoup plus constants.

2° *Chez les malades où la prostatectomie est contre-indiquée.* Beaucoup de ces malades, trop fatigués pour supporter la prostatectomie, peuvent fort bien faire les frais moindres d'une résection. Ceci est vrai surtout pour les malades très âgés.

Mais il faut se méfier. Il y a beaucoup de cas où le plus sage sera de faire la seule opération de sécurité qui est la cystostomie. Plus tard, après amélioration, on aura le choix entre prostatectomie et résection.

Du fait de la cystostomie antérieure, la prostatectomie peut sembler plus logique. Mais la résection trouvera là des indications, parce que moins grave et par conséquent pouvant être faite plus précocement.

3° *Chez les malades où la prostatectomie est indiquée et possible.* Il y a des cas où la discussion est impossible ; ce sont les cas de très grosse prostate, et ceux où existent des complications : hémorragies, calculs, dégénérescence.

Il y a des cas où, pour réaliser la prostatectomie, on est obligé d'escompter l'amélioration qu'apportera la cystostomie. C'est le cas de la prostatectomie en deux temps type (celle de Carlier).

Dans ce cas, il semble logique de préférer la résection, moins dangereuse et qui évite au malade l'infirmité d'une cystostomie prolongée.

Il y a enfin les cas où la prostatectomie peut se faire en toute sécurité en un ou deux temps selon les habitudes de chacun.

Ici, la décision est question de bon sens. Pour une très petite prostate, la résection donnera une guérison à moins de frais. Pour une prostate ordinaire, moyenne ou grosse, pourquoi rien changer à la pratique habituelle? la prostatectomie donne des résultats plus certains, plus constants et plus durables.

En conclusion : en dehors de la prostatectomie, seule la résection endo-urétrale mérite d'être conservée comme méthode de traitement de l'hypertrophie prostatique.

Il est aussi illogique de vouloir étendre inconsidérément ses indications aux dépens de la prostatectomie, que de lui refuser la place qu'elle mérite à ses côtés.

Discussion du rapport.

MM. Chevassu et Bayle (de Paris) ont pratiqué l'hiver dernier l'opération dite de Steinach II sur 8 prostatiques qu'ils n'ont pas voulu prostatectomiser en raison d'une épidémie de grippe régnant alors. Les 8 opérés ont été revus avant le Congrès. Six d'entre eux n'ont subi aucune amélioration réelle, et l'un d'eux a dû être prostatectomisé. Par contre, 2 ont vu nettement s'améliorer leurs symptômes, et l'un, en particulier, rétentionniste chronique à urines claires urinant par regorgement, s'est remis à uriner et ne présente à l'heure actuelle qu'un résidu de 20 grammes.

Chez ce dernier opéré, dont l'amélioration clinique est incontestablement impressionnante, l'urétrographie en série permet de s'assurer que l'hypertrophie prostatique a, malgré cela, conservé ses dimensions primitives. Seuls donc les phénomènes congestifs ont été modifiés et pas l'hypertrophie prostatique elle-même.

Personne n'osera sans doute prétendre qu'on n'est pas familiarisé au Pavillon Albarran avec la chirurgie testiculaire. L'opération de Steinach II est une opération si simple, on pourrait dire si enfantine, qu'on reste sans voix lorsqu'on entend des gens intelligents, ou paraissant tels, annoncer qu'ils font leurs bagages pour aller passer la frontière derrière laquelle seule on serait capable de réaliser cette mirifique opération.

L'opération de Steinach II est donc bien loin de fournir les 96 p. 100 de guérisons qu'osent prétendre obtenir les propagandistes de la méthode. Elle ne diminue pas d'une manière appréciable le volume de l'hypertrophie prostatique, et si l'on est autorisé parfois à lui attribuer d'intéressantes améliorations, il est contraire à la vérité de prononcer à son sujet le mot de guérisons.

Il n'y a toujours qu'un moyen de guérir l'hypertrophie prostatique, c'est la prostatectomie.

M. Georges Luys, qui a été le premier, et pendant longtemps le seul en France, à traiter l'hypertrophie de la prostate par la résection endoscopique, étudie depuis vingt-cinq ans ce traitement sous le nom de « forage de la prostate ». Cette méthode est arrivée actuellement entre ses mains à un degré de perfectionnement qui donne la sécurité opératoire.

Elle consiste à détruire, sous la vue, avec l'électrocoagulation et à sec, tous les obstacles prostatiques qui empêchent la miction, de manière à rétablir le libre cours de l'urine.

L'auteur décrit la technique opératoire du forage de la prostate, qui se pratique avec son cystoscope à vision directe muni de puissants aspirateurs. De cette façon l'électrocoagulation s'exerçant sur un champ opératoire asséché, a une puissance de pénétration considérable. Ceci fait la supériorité de cette méthode sur les autres,

car elle est plus simple à appliquer, plus puissante dans son action et plus sûre dans ses résultats.

Les indications et les contre-indications sont étudiées ensuite.

Le pronostic est absolument bénin et la mortalité opératoire peut être considérée comme nulle.

Il donne enfin ses résultats basés sur plusieurs centaines de cas opérés par lui ainsi que par des chirurgiens français et étrangers, tous fervents adeptes de cette nouvelle méthode.

Le Dr LAVENANT (de Paris), en dehors des cas où la prostatectomie est formellement indiquée et acceptée par les malades, insiste sur l'importance des moyens décongestifs avant de recourir à une intervention, montre l'influence de la cystostomie dans certains cas. Les barres vésicales, les petits lobes médians seront traités avec succès par la destruction par électro-coagulation. Dans 2 cas il y eut une élimination massive provoquant des phénomènes de dysurie et d'infection. L'auteur ne pense pas que la ligature des déférents ait une influence sur l'adénome lui-même.

M. E. PAPIN (Paris). La prostatectomie reste le traitement idéal de l'hypertrophie prostatique.

La radiothérapie profonde donne des résultats insuffisants.

L'exclusion testiculaire a une action inconstante, d'ailleurs faible : son étude scientifique est encore à faire.

Seule la résection endoscopique peut être, dans certains cas, substituée à la prostatectomie.

Ce n'est d'ailleurs pas une intervention anodine : elle réclame une bonne préparation.

Elle peut donner des résultats excellents.

Elle échoue parfois, mais on peut répéter les séances.

L'avenir dira quelle place elle prendra à côté de la prostatectomie.

M. JULES FRANÇOIS (Anvers) expose quatre points de ses recherches sur la résection endoscopique de l'adénome prostatique : 1° un diagnostic complet cysto-urétroscopique de la lésion à traiter ; 2° un réglage parfait de l'appareil diathermique de façon à donner une section parfaite avec un minimum de coagulation d'un demi-millimètre sur la tranche restant adhérente ; 3° description d'un colectome endoscopique diathermique qui est un urétroscope, un cystoscope simple et à cathétérisme, un résectoscope à anse variable permettant la résection de gros fragments et de petits, possédant aussi une pince pour l'extraction des fragments ; 4° indications et résultats.

Le Dr H. BLANC (de Bordeaux) estime que les procédés directs endoscopiques, ou indirects (type Steinach) de traitement utilisés dans l'hypertrophie de la prostate, ne constituent ni un progrès, ni même une nouveauté, car ce sont des réinventions. Il n'y a qu'un traitement radical et rationnel de l'*hypertrophie de la prostate nettement caractérisée*, c'est l'ablation, qui constitue une intervention facile, rapide, essentiellement bénigne, et aux suites éloignées généralement parfaites quand on a fait les choses comme elles doivent être faites.

Les succédanés proposés sont d'application délicate, donnent de nombreux échecs immédiats, des complications fréquentes et souvent mortelles, et quant aux résultats lointains, le recul du temps permettra seul un jugement qui serait actuellement prématuré.

L'auteur croit que la prostatectomie, qui a fait ses preuves, demeurera, mais que dans dix ans on ne parler plus guère des moyens qui sont actuellement vantés par quelques urologistes, d'ailleurs peu nombreux.

Le professeur GAYET (Lyon) veut insister sur les dangers de l'opération endoscopique, bien mise en relief par les rapporteurs et dont il publie trois exemples, l'un personnel (mort par hémorragie secondaire et infection urinaire, abcès miliaires de la corticalité des deux reins) ; deux autres dont il a pu suivre les phases comme consultant (un cas de péricystite gangreneuse, un cas d'infection urinaire). Il règne en ce moment un double préjugé, l'un contre la prostatectomie de Freyer, considérée comme d'une gravité effroyable, ce qui est tout à fait erroné, l'autre en faveur des opérations endoscopiques qu'on se plaît à juger très bénignes et propres à guérir des malades même très affaiblis par diverses tares.

Or cela est tout à fait faux, de nombreux accidents ont été publiés, beaucoup d'autres ne le sont peut-être pas, mais il est bon que l'on sache qu'il ne s'agit pas du tout d'opérations sans dangers. Tout en continuant avec prudence à expérimenter les manœuvres endoscopiques, facilitées par l'instrumentation de plus en plus perfectionnée, ne laissons pas oublier les bienfaits de la prostatectomie à ciel ouvert et travaillons à poser des indications précises pour l'une et l'autre méthode.

M. LOUIS PHÉLIP a étudié particulièrement la voie endoscopique depuis quatorze ans. Il a opéré 59 cas d'hypertrophie prostatique vraie (31 au début, 27 volumineux) par cette voie. L'électrocoagulation, peu satisfaisante, a été remplacée par son punch combiné aux courants coupants.

Comme indications de cette voie endoscopique, il cite les cas à obstacle cervical : ceux à obstacle urétral donnant des échecs. Il faut éliminer les prostates trop grosses, celles qui saignent, celles suspectes de dégénérescence. Les indications les plus caractéristiques sont l'hypertrophie au début, les inopérables cystostomisés ou non, les malades pusillanimes.

Le malade doit être préparé à l'intervention. La technique, variable avec chaque cas, est difficile et du domaine des seuls urologistes entraînés à l'endoscopie. Après la séance, sonde à demeure et hospitalisation pendant quatre à quinze jours. Parfois deux, rarement trois séances sont nécessaires.

Les résultats sont parfois surprenants : sur 59 cas Phélip a eu 47 beaux résultats d'emblée, certains persistant depuis douze et dix ans. Trois cas ont eu une récidive qui a cédé à une nouvelle séance. Il y a eu 6 échecs et 3 décès (deux par septicémie rapide, un trois mois après par bronchopneumonie). L'intervention n'est pas aussi bénigne qu'on l'a dit. Pas de cancérisation secondaire.

Les malades guéris évacuaient facilement des urines claires sans garder de résidu.

M. PASTEAU (Paris). — Le seul traitement curatif de l'hypertrophie est la prostatectomie.

Tous les autres traitements ne peuvent être considérés que comme des palliatifs.

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Les rayons X n'ont pratiquement pas de valeur réelle.

Le radium peut être parfois accepté, plutôt que recommandé.

L'opération dite de Steinech est illusoire et ne peut guère profiter au malade.

Les prostatectomies incomplètes ont été rejetées depuis longtemps.

Les diverses interventions endoscopiques ne doivent être considérées que comme des opérations de nécessité. Leur pouvoir curatif à proprement parler est nul ; elles n'empêchent pas les dégénérescences malignes et ne mettent pas nécessairement à l'abri des récidives des accidents contre lesquels on les a pratiquées. Elles ne sont pas toujours innocentes, contrairement à ce que croient certains de leurs défenseurs.

M. C. Lepoutre (Lille) présente une anse destinée à réséquer la barre prostatique, soit à vessie ouverte, soit à travers un tube endoscopique. Les courants coupants rendent élégante et efficace une opération qui semblait peu attrayante lorsqu'on ne possédait que l'électro-coagulation.

M. Louis Michon apporte tout d'abord 4 observations d'opération de Steinach n° 2. Dans les 2 cas de rétention chronique l'opération a été sans résultat. Dans un cas d'hypertrophie au début, les troubles fonctionnels se sont améliorés, le malade se considère comme guéri ; dans une rétention subaiguë, un résultat intéressant a été obtenu, mais ces deux derniers cas ne permettent pas de juger de la valeur de la méthode. L. Michon croit cependant qu'on est autorisé à tenter cette intervention chez les malades refusant la prostatectomie ou chez ceux auxquels il est impossible de la proposer.

Apportant deux nouveaux cas de succès par résection endoscopique, L. Michon pense que la méthode suscite un enthousiasme excessif. Elle doit surtout bénéficier des contre-indications de la prostatectomie ; pour se prononcer sur cette méthode, il faut attendre d'en mieux connaître les résultats éloignés.

Pastreau

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 décembre 1933.

Leucoblastomatose aleucémique à forme d'anémie aplastique progressive. — MM. Costedoat et Aujaleu rapportent cette observation dans laquelle la maladie débuta par une adénopathie indolore dans la région carotidienne droite et par de l'anémie. Puis l'hypertrophie ganglionnaire se généralisa et l'anémie s'accrut, tout en conservant jusqu'à l'approche de la mort le type aplastique.

L'évolution fut marquée par plusieurs périodes fébriles d'une semaine environ, une gingivite très localisée dont la durée ne dépassa pas quelques jours, du purpura pendant quarante heures et une splénomégalie. La biopsie d'un ganglion avait révélé l'existence d'une lymphobastomatose. Au septième mois, le malade eut une pneumonie à laquelle il succomba. Ce n'est qu'à l'examen de sang pratiqué la veille de la mort, le septième, que l'on vit apparaître pour la première fois des cellules souches en assez grande proportion et quelques myélocytes, en même temps que le taux des polynucléaires se relevait considérablement. Les auteurs considèrent cette transformation de la formule sanguine comme due à la pneumonie. Elle fut la réponse, déformée du fait de la maladie, de la moelle osseuse à l'appel de la pneumonie. L'anémie était considérable (1 300 000 hématies, 660 leucocytes). A l'autopsie, les ganglions, examinés histologiquement, avaient le même aspect que le ganglion prélevé pour biopsie ; la moelle osseuse contenait un grand nombre de cellules-souches, mais les autres organes ne contenaient aucune infiltration leucoblastique. Cette forme anémique pure de la leucémie aiguë est différente de la leucémie aiguë avec leucopénie en ce que les cellules souches sont restées cantonnées dans les organes sanguiformateurs pendant tout le cours de la maladie et n'ont fait irruption dans le sang qu'à l'approche de la mort.

La pyrétothérapie des arthrites gonococciques. — MM. Th. Dimitresco et G. Petrea (Bucarest) rapportent 5 observations d'arthrites gonococciques dans lesquelles ils ont obtenu d'excellents résultats à l'aide du traitement pyrétogène par le vaccin antichancrelleux. Les résultats sont d'autant meilleurs que le traitement est appliqué plus précocement et la fièvre plus intense.

Excrétion dans l'urine de principes hypophysaires au cours de la migraine. — MM. P.-L. Drouet, L. Mathieu et L. Collesson (Nancy) résument de patientes recherches d'où se dégagent deux faits : la présence intermittente dans les urines de migraineux d'une hormone hypophysaire d'action dilatatrice sur les pigmentophores de la grenouille et du vairon ; la coïncidence dans le temps des paroxysmes migraineux et des phases de passage de cette hormone dans les urines. Ces constatations les amènent à émettre diverses hypothèses sur la pathogénie des accès migraineux.

Chorée aiguë chez un hérédosyphilitique. — M. C.-I. Urecchia (Cluj) relate ce cas apparu chez un sujet présentant des stigmates hérédosyphilitiques et ayant guéri rapidement par le traitement spécifique.

Sur l'angiomatose hémorragique héréditaire avec spléno-hépatomégalie. — M. Ludo van Bogaert (Anvers) rapporte deux cas de cette curieuse affection observés dans la même famille. Leurs observations très complètes se rapprochent des cas publiés par MM. Flandin et Soulié et permettent de considérer l'affection comme une dystrophie endothéliale évolutive à caractère héréditaire et familial.

Recherches sur la maladie de Leo Buerger. — Marchak résume les observations qu'il a faites de 106 cas de maladie de Buerger dont 3 seulement chez la femme. Les expériences qu'il a pratiquées lui font conclure à l'absence de facteur infectieux et à l'importance du facteur toxique (tabac) et endocrinien. Le symptôme douleur est particulièrement important et grave. Les traitements banaux sont absolument inefficaces ; seuls le nitrite de soude et les extraits ovariens out quelque action. Il faut s'abstenir de la diathermie, des bains chauds et des boues radifères. Dans quelques cas, l'extrait de muscle de veau à doses massives, la sympathectomie ou la phénolisation ont donné de bons résultats. La radiothérapie surrénale est très inconstante. On doit amputer le plus haut possible pour éviter les bilatéralisations. Le traitement médical n'est possible que dans 25 p. 100 des cas.

Caverne gangreneuse du poumon simulant un pyopneumothorax. — MM. Ch. Flandin, J. Lenègre et J. Bousser rapportent une observation qui montre les difficultés du diagnostic clinique et radiologique entre la grosse caverne pulmonaire à contenu hydro-aérique et le pneumothorax ou le pyopneumothorax.

Il s'agit d'une femme de quarante-cinq ans qui est hospitalisée pour une pneumopathie aiguë maligne à type de gangrène pulmonaire. Les signes cliniques sont ceux d'un hydro ou d'un pyopneumothorax : abolition de vibrations vocales ; tympanisme surmontant une zone de matité ; abolition du murmure vésiculaire ; souffle amphorique ; bruit d'airain ; succession hippocratique ; refoulement du cœur à droite. Les signes radiologiques sont aussi trompeurs : énorme image hydro-aérique de l'hémithorax gauche tout entier ; refoulement du médiastin à droite.

Seules de petites nuances sémiologiques font redresser le diagnostic : existence de pectoriloquie aphone ; matité fixe du Traube persistant en position couchée ; absence de moignon pulmonaire radiologiquement visible ; présence, dans la partie externe de l'hémithorax, d'une ombre sus-liquidienne triangulaire à sommet supérieur ; contraste entre le caractère gangreneux de l'expectoration et l'aspect séro-fibrineux du liquide retiré par ponction de la plèvre.

L'autopsie vérifie l'existence d'une pleurésie séro-fibrineuse réactionnelle et le siège intrapulmonaire de la cavité hydro-aérique. Du lobe supérieur, il ne reste qu'un mince cortex réduit à 1 ou 2 millimètres d'épaisseur.

Sur quelques cas de polyadénopathie tuberculeuse. Transitions avec la maladie de Hodgkin. — M. Georges Marchal, Mlle Brun, MM. Lemoine et Bloch-Michel rapportent quatre observations de polyadénopathie tuberculeuse.

L'aspect histologique, où se retrouvent des lésions fibro-caséeuses, est très polymorphe ; dans un cas elles s'intriquent avec des lésions lymphogranulomateuses. A côté de rares bacilles de Koch typiques apparaissent

des formes dégradées, granulaires et bacillaires, inconstamment acido-résistantes.

Tous les cobayes sont tuberculisés au premier passage; mais, chez plusieurs cobayes, les bacilles de Koch voisinent avec des formes dégradées, identiques à celles qui ont été observées dans les ganglions humains.

Sur trois essais de culture de ces ganglions humains, une fois s'est développé partiellement, et une fois complètement, le cycle évolutif d'un virus tuberculeux depuis les granulations cyanophiles jusqu'aux granulations et aux bacilles acido-résistants. Ce cycle montre les mêmes formes intermédiaires que dans les ganglions humains et dans les ganglions des cobayes ; dans ses grandes lignes, il est identique au cycle évolutif des cultures parties de la maladie de Hodgkin.

D'autre part, les examens directs des lésions de lymphogranulomatose maligne montrent des formes granulaires diversement colorées, réfringentes, sans acido-résistance, semblables à de nombreuses granulations observées dans les cas précédents d'adénite tuberculeuse. Des poussées d'éosinophilie sanguine dans trois observations complètent le trait d'union réalisé par ces cas entre la polyadénopathie tuberculeuse et la maladie de Hodgkin. A la faveur de ces multiples chaînons, les auteurs rappellent leur opinion sur la pathogénie de la maladie de Hodgkin : la plus atypique des adénopathies tuberculeuses où l'ultravirus tuberculeux se dissimule sous ses formes granuleuses, les plus difficiles à identifier.

Intoxication par le dial, traitement strychné ; guérison. — MM. Laignel-Lavastine et Stéphane Bidou rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-quatre ans qui, cinq heures après l'ingestion d'un gramme de dial, qui avait déterminé chez elle un coma complet avec abolition des réflexes tendineux et pupillaires, a reçu par voie intraveineuse, en trente heures, 110 milligrammes de sulfate de strychnine.

La guérison a suivi rapidement cette thérapeutique active.

A noter l'extraordinaire tolérance de la strychnine des intoxiqués par les barbiturates et les résultats remarquables du traitement par la strychnine à très haute dose dans l'intoxication barbiturique.

Ténobursites périscapulaires et algies du membre supérieur qu'elles occasionnent. — M. Doré (de Cherbourg) a observé 6 cas de sympathalgies surtout nocturnes à caractère non radiculaire et à prédominance au membre supérieur droit qu'il croit pouvoir rapporter à l'inflammation des bourses séreuses périscapulaires.

A cette occasion, il donne la description des ténobursites périscapulaires et pense que certaines d'entre elles relèvent d'un processus infectieux peut-être voisin de celui de l'encéphalite épidémique.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 octobre 1933.

Les protides et les peptides dans le plasma après perfusion de la rate du chien. — MM. Noel Fiessinger, Mlle S. Gothie et M. René Lançon, dans les expériences de perfusion splénique qu'ils ont faites avec H. Bénard et L. Dermer, observent une élévation notable mais inconstante des albumines plus que des globulines ; mais ils insistent surtout sur l'élévation constante et considérable des polypeptides, qui varient de 10 à 120 p. 100. La rate, réservoir sanguin, est ainsi capable de désintégrer les protides et ainsi de préparer l'uréogénie hépatique. C'est encore une preuve de la symbiose fonctionnelle du couple spléno-hépatique.

Résistance des poissons aux substances toxiques suivant diverses conditions expérimentales. Action sensibilisatrice du thermol. — MM. Léon Binet et G. Morin ont tout d'abord cherché l'influence d'une élévation de la température extérieure sur la résistance de Gobies à diverses substances toxiques, et ils ont vérifié le fait, déjà établi par Ch. Richet et P. Portier, que la sensibilité des poissons aux substances toxiques augmente quand la température s'élève.

Les auteurs ont ensuite étudié l'influence d'un agent qui est hyperthermisant chez les mammifères, le thermol (dinitrophénol 1-2-4) et qui agit, comme l'ont montré H. Magne, A. Mayer et L. Plantefol, en activant les échanges. Les auteurs ont constaté qu'un séjour préalable dans une solution de thermol à 1/10 000-1/100 000 rend les poissons nettement plus sensibles à l'action de substances toxiques (strychnine) ou hypnotiques (avertine, paraldéhyde).

Etude bactériologique d'un cas de granulomatose maligne. — M. R. Turpin et Mlle C. Brun ont isolé d'un ganglion, et deux mois plus tard du sang, d'une enfant atteinte de granulomatose maligne pure, deux souches microbiennes identiques.

Les germes qui constituent ces souches présentent un cycle évolutif qui reproduit celui du virus tuberculeux. Leur inoculation au cobaye, au stade granulaire pur, cyanophile, réalise un ensemble morbide identique à celui que produit l'inoculation de produits granulomateux : dénutrition progressive, micropolyadénite, splénomégalie, traits principaux des tuberculisations atypiques. Les lésions histologiques, purement inflammatoires, sont caractérisées par le polymorphisme, l'éosinophilie, l'hyperplasie réticulaire.

Au stade mixte, granulo-bacillaire : constitution d'un abcès froid ganglionnaire, transmissible en série avec réaction épithélioïde et dégénérescence caséeuse, et un peu plus tard, au troisième passage, réaction giganto-cellulaire.

Les auteurs concluent que les germes isolés par eux représentent une forme atypique du virus tuberculeux.

Action de l'exotoxine colibacillaire neurotrope de Vincent chez le cobaye sain et le cobaye tuberculeux. — M. H. Baruk a constaté que le cobaye tuberculeux est plus sensible que le cobaye sain à l'action de la toxine colibacillaire neurotrope. Des doses de cette toxine ne déterminant chez le cobaye normal que des accidents nerveux passagers (sommeil, catalepsie) ou même restant inactives chez ces animaux, ont provoqué la mort rapide des cobayes tuberculeux.

L'auteur insiste à ce sujet sur le rôle des toxi-infections associées colibacillaires et tuberculeuses dans l'étiologie de certaines psychoses.

P.-P. Merklen.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

REMISE D'UNE PLAQUETTE AU Dr P. SAINTON MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

Le dimanche 19 novembre, les amis et les élèves du Dr Paul Sainton, atteint par la limite d'âge dans ses fonctions de médecin de l'Hôtel-Dieu, se sont réunis à l'amphithéâtre Trousseau, pour offrir à ce maître de la neuro-endocrinologie un souvenir consistant en une plaquette due à l'artiste Proczynski.

Le professeur Achard présidait, ayant à sa droite M. Durand, représentant le directeur de l'Assistance publique ; il retraça la carrière médicale du Dr Sainton, dont il fit la connaissance, il y a quarante ans, à l'ancien hôpital Trousseau. Prirent ensuite la parole les professeurs Carnot et Lœper, M. Durand, les Drs Péron et Delestre, ce dernier venu tous exprès des environs du Mans.

Dans une réplique pleine de sentiments élevés, le Dr Paul Sainton déclara qu'il allait continuer ses recherches sur la thérapeutique endocriniennne.

NOUVELLES

Le prochain Congrès des dermatologistes aura lieu en 1934, à Lyon. — Le prochain Congrès des dermatologistes de langue française aura lieu à Lyon, en juillet 1934, sous la présidence du professeur Nicolas, avec, comme trésorier, le Dr Gaté ; secrétaire général, le Dr Carle, et secrétaire adjoint, le Dr Jean Lacassagne.

Les sujets des rapports sont les suivants :

1° Etiologie, forme clinique et traitement du lupus érythémateux. Rapporteurs : les professeurs Gougerot (Paris), Petges (Bordeaux), Du Bois (Genève).

2° Bubon chancrelleux. Rapporteurs : les Drs Jean Lacassagne (Lyon), Jersield (Copenhague), Covisa (Madrid).

3° Accidents cutanés des traitements antisyphilitiques. Rapporteurs : le Dr Milian (Paris), le professeur Margarot (Montpellier), le Dr De Reyser (Bruxelles).

IIIe Congrès français de gynécologie. — Le IIIe Congrès français de gynécologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 7 au 10 mai 1934, sous la présidence d'honneur de M. le professeur R. Kœnig, de Genève, et la présidence de M. le professeur agrégé André Binet, de Nancy.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier (professeur : M. BRINDEAU). — Un cours de perfectionnement du jeudi soir aura lieu du 30 novembre 1933 au 15 mars 1934.

Ce cours gratuit est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine français et étrangers déjà au courant des questions obstétricales et désireux de se perfectionner.

Il comprendra une série de leçons qui auront lieu le jeudi soir, à 20 h. 45. Chacune de ces leçons sera l'exposé d'une question spécialement étudiée par le conférencier et sur laquelle il a fait des recherches personnelles.

Jeudi 21 *décembre.* — M. le professeur Brouha (Liège) : Considérations nouvelles sur le corps jaune.

Jeudi 4 *janvier.* — M. Lantuéjoul : Considérations sur les psychoses puerpérales.

Jeudi 11 *janvier.* — M. le professeur Keiffer (Bruxelles) : Le problème de la physiologie musculaire de l'utérus d'après des faits nouveaux.

Jeudi 18 *janvier.* — M. le professeur J.-L. Faure : Du diagnostic du cancer utérin au début.

Jeudi 25 *janvier.* — M. Ecalle : La revision utérine après l'accouchement est-elle utile ? Est-elle dangereuse ?

Jeudi 1er *février.* — M. Cathala : L'œdème du col utérin au cours du travail.

Jeudi 8 *février.* — M. le professeur Bué (Lille) : Conduite à tenir dans la présentation de l'épaule.

Jeudi 15 *février.* — M. le professeur Brindeau et maître Prud'hon : Discussion sur la responsabilité du chirurgien.

Jeudi 22 *février.* — M. le professeur Muret (Lausanne) : Incontinence d'urine et prolapsus vaginal.

Jeudi 8 *mars.* — M. Bourdier : Des troubles oculaires dans l'intoxication gravidique.

Jeudi 15 *mars.* — M. le professeur Voron (Lyon) : De l'inertie utérine pendant l'accouchement.

Clinique médicale de la Pitié. — Le professeur Marcel Labbé a commencé ses leçons de clinique médicale le mardi 21 novembre 1933, à 10 h. 30 du matin, à l'amphithéâtre des cours de la Pitié, et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Leçons de séniologie appliquée, tous les matins à 9 heures, dans le service, par les chefs de clinique et de laboratoire du service. — Visite dans les salles, tous les matins à 9 h. 30, par M. Boulin, professeur agrégé, médecin des hôpitaux. — Présentation de malades les lundi et mercredi à 10 h. 30, par le professeur Marcel Labbé. — Présentation de malades le jeudi à 10 h. 30, par les chefs de clinique du service. — Revision des observations du service le samedi à 10 h. 30, par le professeur Marcel Labbé.

Consultations : 1° le lundi, à 10 heures, pour les maladies de la digestion et de la nutrition par M. Bith, ancien chef de clinique ; 2° le mercredi, à 9 heures, maladies de la digestion et de la nutrition, par M. Carrié, médecin des hôpitaux ; 3° le jeudi, à 9 heures, pour le rhumatisme, par M. Justin-Besançon, ancien chef de clinique ; 4° le vendredi, à 10 h. 30, pour les maladies de la digestion et de la nutrition et des glandes endocrines, par le professeur Marcel Labbé, MM. Azerad, médecin des hôpitaux, et M. Gilbert-Dreyfus, ancien chef de clinique.

Voyage de Noël 1933, sur la Côte d'azur. — Le Xe Voyage médical international de Noël organisé, comme les précédents, par la Société médicale du Littoral méditerranéen, se concentrera à Nice, le mardi 26 décembre. Le lendemain, le voyage commencera par la route de la Grande-Corniche, où l'on visitera l'Observatoire de Nice, la Trophée d'Auguste à la Turbie, le château médiéval de Roquebrune, le cap Martin, Menton, et le château de Grimaldi. Après un séjour à Monaco et Monte-Carlo, on reviendra à Nice par Beaulieu, le cap Ferrat, Villefranche et le Mont-Boron. Le samedi 30 décembre, journée de repos à Nice. Puis l'on ira visiter Vence et ses

NOUVELLES *(Suite)*

établissements de eure, Grasse et ses fabriques de parfums, le Cannet, le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, le cap d'Antibes, Super-Cannes (panorama des Alpes). Le voyage se terminera le mardi 2 janvier, à Cannes.

En raison du X[e] anniversaire des voyages organisés par la Société médicale, les réceptions de Noël 1933 seront particulièrement brillantes. En outre, les adhérents au voyage assisteront, le jeudi 28 décembre, à la première assemblée solennelle de l'Institut international d'études des radiations solaires, terrestres et cosmiques, récemment créé par la Société médicale du littoral.

Deux exeursions faeultatives seront placées au début et à la fin du voyage, pour les adhérents qui pourront disposer d'un temps assez loug : l'une dans les Alpes, le 26 décembre (à Beuil, station de sports d'hiver) ; l'autre, dans l'Estérel, le 2 janvier (Fréjus et ses monuments romains, Saint-Raphaël, Valescure, Boulours, Agay, Le Trayas et la route de la Corniche d'Or). — Une excursion en Corse pourra aussi être organisée si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

L'accès des voyages à la Soeiété médieale du Littoral est ouvert à la famille des médecins et aux étudiants en médecine. Ces voyages ont pour objet de faire connaître les richesses climatiques et touristiques d'une région de la France particulièrement bien douée ; ils visent aussi à resserrer les liens affectueux qui unissent la grande famille médicale, en offrant à ses membres l'occasion de réunions amicales, qui constituent des vacances aussi agréables qu'instructives.

Les adhérents reeevront un permis de parcours individuel à demi-tarif, valable en toutes classes, du 15 décembre au 14 janvier. Des arrêts seront autorisés à Paris, Lyon, Avignon, Arles et Marseille. Le droit d'inseription au voyage est de 100 francs et l'inscription est ouverte dès à présent. Le nombre des places est limité et les demandes seront examinées dans l'ordre de leur réception.

Pour avoir des renseignements plus complets et le programme détaillé, prière d'écrire au Secrétariat de la Société médicale du Littoral, qui répondra gratuitement à toutes les questions. La cotisation pour le voyage est fixée à 1 000 francs et cette somme peut être payée par mensualités de 200 francs.

Sanatorium des Neiges, à Briançon. — Le D[r] Pin, médecin-directeur, nous informe de certaines améliorations apportées au sanatorium depuis l'entrée de la saison d'hiver. L'administration s'est notamment assurée, en changeant la direction hôtelière, le concours d'un chef réputé. La clientèle, jouissant toujours des mêmes excellents soins, aura en outre le plaisir d'une cuisine particulièrement soignée.

A propos d'un argus très utile. — *J'analyse* va entrer dans sa septième année. C'est une publication présentée sous forme d'*argus* citant 120 journaux et revues de langue française. Elle rend de grands sercices au praticien, au médecin et à l'étudiant préparant des concours, ainsi qu'au spécialiste, en leur apportant chaque mois des analyses et une bibliographie bien faite, classée par spécialités.

Le coût de l'abonnement est minine : France, 20 fr. ; Union Postale, 30 fr. ; autres pays, 40 fr. Un numéro *spécimen* sera envoyé sur demande adressée au D[r] Crouzat, 84, boulebard Richard-Lenoir, Paris (XI[e]).

Information professionnelle. Changement d'adresse. — Le D[r] Pierre Robin a l'honneur d'informer ses confrères que sa « Clinique eumorphique », anciennement 7, rue du Dragon, est transférée, depuis le 1[er] novembre 1933, 9 *bis*, rue Vézelay (VIII[e]). Tél. : Laborde 04-74.

Les conditions du traitement seront toujours les mêmes que celles de la rue du Dragon.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Décembre.* — M. LARDENOIS : Rôle et emploi du gaz carbonique dans l'anesthésie générale. — M. DAUPHIN : Les dermatomyomes à topographie systématisée. — M. BOUSSOULADE : Etude du pemphigus congénital non syphilitique du nouveau-né. — M. GOUZONNAT : Etude de la grippe pulmonaire chez le nourrisson. — M. POUSSIN : Etude sur les métrorragies des fillettes et des jeunes filles. Leurs différents traitements modernes.

15 *Décembre.* — M. RACHSTEIN : Etude des prodromes de l'éclampsie convulsive, de la gestation et de la puerpéralité. — M. VIALA : Etude des infeetions génito-urinaires à pneumo-bacilles de Friedlander. — M[lle] DARD : Etude des syndromes entéro-génitaux chez les femmes. — M. DJIAN : Radiologie de l'appendicite. Valeur de l'examen radiologique dans l'appendicite chronique. — M. LAURIAT : Etude de eertains métallostérols dans le traitement des affections tuberculeuses.

16 *Décembre.* — M. ARVAY-BENSION : Contribution au traitement des accidents sériques. Leur prévention au moyen de l'ingestion d'éphédrine. — M. BOUCHER : Les accidents hématologiques de la chimiothérapie. — M. VIALLESOUBRANNE : Des prostateetomies sus-pubiennes. Vérification des résultats par l'urétrographie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 DÉCEMBRE. — *Paris* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeuur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

NOUVELLES (Suite)

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, à 10 h. 30. M. GRIGAUT : Interférométrie.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr Etienne BERNARD : Traitement des néphrites aiguës toxiques.

18 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de clinicat des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 h. M. le Dr AUBRY : L'angine de poitrine.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon de clinique urologique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin 11 h. M. le Dr FLANDIN : Herpès.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 16 h. 45 M. le Pr LEREBOULLET : brythème noueux et tuberculose chez le jeune enfant.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Examen de médecin sanitaire maritme.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Institut d'océanographie, (195, rue Saint-Jacques) 21 heures. Conférence des Voix latines. M. le professeur J.-L. FAURE : Le Brésil.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h.: Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail, par le professeur GOUGEROT.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin 11 h. M. le Dr BENOIST : Poliomyélite.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin 11 h. M. le Dr PATTE : Les néphrites.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies de la première enfance (hospice des Enfants-Malades), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 DÉCEMBRE. — *Philippeville.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

26 DÉCEMBRE. — *Nice.* Concentration des participants au voyage de Noël sur la Côte d'azur.

28 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rennes.

29 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi du professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Nantes.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai de réception des mémoires pour le prix Lombroso (Direction de *Archivio di antropologia criminali e medicina legale*).

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai de réception des mémoires destinés au prix de la Société des chirurgiens de Paris.

4 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat (médecine) et pour le concours des prix de l'internat (chirurgie et obstétrique).

ÉCHOS

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Arrêté du 21 juin 1933.

ARTICLE PREMIER. — Les représentants au Conseil supérieur de la recherche scientifique, de l'Académie des sciences, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, de l'Académie des sciences morales et politiques sont désignés par ces corps selon les modes d'élection prévus dans leurs règlements.

ART. 2. — Les représentants des fédérations de sociétés scientifiques sont désignés selon le mode d'élection adopté par chacune de ces fédérations à raison de :

Un membre de la section nº 1 (sciences mathématiques) par la fédération des sociétés de sciences mathématiques et physiques ;

Un membre de la section nº 2 (sciences mécaniques et statistiques et sciences de l'astronomie) par la fédération des sociétés de sciences mathématiques et physiques ;

Un membre de la section nº 3 (sciences physiques) par la fédération des sociétés de sciences mathématiques et physiques ;

Un membre de la section nº 4 (sciences chimiques) par la fédération des sociétés de chimie ;

Un membre de la section nº 5 (sciences bilogiques) et un membre de la section nº 6 (sciences naturelles) par la fédération des sociétés de sciences naturelles ;

Deux membres de la section nº 7 (sciences historiques et philologiques) et deux membres de la section nº 8 (sciences philosophiques et historiques) par la fédération des sciences philosophiques et historiques.

ART. 3. — Lorsqu'il y a lieu de procéder à l'élection des membres élus par les chercheurs de moins de quarante ans par les chercheurs et les savants de quarante ans au moins, le ministre de l'Éducation nationale fixe, par un arrêté, la date du scrutin. Un délai minimum de quarante jours est obligatoire entre la publication de l'arrêté au *Journal officiel* et les élections. Le vote a lieu par correspondance, dans les formes fixées à l'article 9.

ART. 4. — L'élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés dont le nombre ne doit pas être inférieur au quart du nombre des électeurs inscrits. Si un second tour de scrutin est nécessaire, il y est procédé dans un délai d'un mois, dans les mêmes formes ; dans ce cas, la majorité relative suffit.

ART. 5. — Les bulletins sont valables même s'ils portent plus ou moins de noms qu'il n'y a de membres à élire. Les derniers noms inscrits au delà de ce nombre ne sont pas comptés.

ART. 6. — En cas d'égalité de suffrages, la préférence se détermine par l'âge, le plus jeune étant déclaré élu.

En cas de refus d'un candidat élu au premier tour, il est procédé à une nouvelle élection. En cas de refus d'un candidat élu au second tour, il est procédé à un nouveau tour de scrutin et l'élection se fait à la majorité relative.

Le délégué élu dans plusieurs sections est tenu de faire connaître son option au ministre dans les trois jours qui suivent l'insertion au *Journal officiel* du procès-verbal des opérations électorales.

A défaut d'option dans ce délai, le ministre, après avis de la commission permanente du Conseil supérieur de la recherche, détermine la section dont l'élu devra faire partie.

ÉCHOS *(Suite)*

Il sera procédé ensuite à une nouvelle élection dans les formes ordinaires.

Art. 7. — Sont électeurs :

1° Les professeurs et sous-directeurs de laboratoire au Collège de France et au Muséum d'histoire naturelle ;

Les professeurs et les maîtres de conférences des Facultés des sciences et des lettres ou les chargés de ces fonctions ;

Les professeurs et les agrégés en exercice des Facultés de droit et les chargés de ces fonctions ;

Les professeurs et agrégés en exercice des chaires de physique, de chimie, de biologie, de sciences naturelles des Facultés de médecine et des Facultés de pharmacie;

Les directeurs, directeurs adjoints, astronomes et astronomes adjoints de l'Observatoire de Paris et des observatoires des Universités ;

Les directeurs, physiciens et physiciens adjoints des instituts de physique du globe ;

Les directeurs, directeurs adjoints et sous-directeurs, et les maîtres de conférences, à l'École des hautes études ;

Les professeurs ou chargés de cours de l'École des chartes et de l'École des langues orientales vivantes.

Les directeurs, secrétaires et membres ou pensionnaires des Écoles françaises d'archéologie d'Athènes, de Rome, du Caire et d'Extrême-Orient ;

Les membres du personnel scientifique des Archives nationales et départementales, des bibliothèques nationales et universitaires et des bibliothèques municipales classées, pourvus du titre de docteur ès lettres ;

2° Les directeurs de recherches, maîtres et chargés de recherches de la Caisse nationale des sciences ;

3° Dans une proportion qui ne dépassera pas, pour chaque section, le quart des électeurs précédents, et afin de pouvoir consulter des travailleurs qui ne relèveraient pas de l'un des organismes considérés dans les paragraphes 1er et 2 du présent article, ou dont la fonction n'a pu être précisée dans ces paragraphes :

Des chercheurs de toute origine désignés nominativement par le Conseil supérieur de la recherche, après examen de propositions faites par les sections ; cette liste supplémentaire sera revisée un an au moins avant l'expiration des pouvoirs des membres élus du conseil.

Art. 8. — Il est établi par le ministre de l'Éducation nationale une liste générale des électeurs, qui comprend :

Dans une première catégorie, les électeurs ayant moins de quarante ans au 1er août de l'année de l'élection ;

Dans une seconde catégorie, les électeurs ayant, à la même date, au moins quarante ans.

Chaque catégorie est divisée en huit groupes correspondant aux huit sections du conseil.

Cette liste est envoyée à chaque électeur lors de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté fixant la date du scrutin. Chaque électeur ne peut disposer que d'un seul vote et ne peut figurer que dans un seul groupe d'une seule catégorie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 décembre 1933.

Le centenaire de Finlay à l'académie de médecine

L'Académie de médecine de Paris a célébré le centenaire de la naissance du Dr CARLOS FINLAY (de Cuba), à qui l'on doit la notion capitale de la transmission de la fièvre jaune par les moustiques (*Culex Mosquito*).

L'éloge de Finlay a été prononcé par S. E. le professeur Dominguez, ministre de Cuba. Nul n'était plus désigné que notre éminent confrère Dominguez pour rappeler les beaux travaux de Finlay. Tous deux furent liés par une vieille amitié. Dominguez, quoique anatomiste et chirurgien éminent, a pris une part active aux recherches sur la fièvre jaune qui décimait l'île de Cuba avant la découverte de Finlay. Il a été le témoin des travaux de laboratoire de Finlay, de ses hésitations, de sa découverte et aussi des luttes qu'il eut à soutenir et des déboires dont il eut à souffrir. Car beaucoup de savants s'obstinèrent à l'ignorer.

Il était bien de confier l'éloge de Finlay, membre correspondant de notre Académie, à Dominguez qui fait également partie au même titre de la savante Compagnie.

Le professeur Dominguez fait d'abord le récit de la vie de son illustre compatriote. Il nous rappelle que Carlos Finlay, naquit le 3 décembre 1833, à Camagüey (dans l'île de Cuba). Il était le fils d'une Française et d'un Ecossais. Sa première éducation fut française. C'est à Rouen et au Havre qu'il fit ses études secondaires avant de faire ses études médicales à Philadelphie.

Quand on songe aux épidémies qui ravagèrent l'Amérique centrale, puis le Brésil, qui gagnèrent l'Afrique, qui atteignirent même l'Europe (Gibraltar, 1828 ; Lisbonne, 1847 ; Saint-Nazaire, 1861), qui la menacèrent encore tout récemment, on peut ranger au nombre des grands bienfaiteurs de l'humanité Finlay qui a montré comment on peut se défendre contre la fièvre jaune.

« C'est en 1878, dit le professeur Dominguez, à la suite de la visite d'une Commission américaine envoyée à la Havane pour étudier la fièvre jaune, que Finlay pense à un agent capable de transmettre la maladie.

Il accuse le moustique et, par une série de déductions plus puissantes les unes que les autres, il arrive à choisir parmi les 600 ou 700 variétés de cet insecte, le *Culex Mosquito*, qui a été appelé ensuite *Culex fasciatus*, *Stegomyia fasciata*, *Aedes argentus*, *Aedes Aegypti*.

Ce travail sur le moustique aurait été suffisant pour assurer la gloire d'un homme, mais en découvrant le moustique comme agent de transmission de la fièvre jaune, Finlay venait, en même temps que Manson en Chine de poser la première pierre du nouveau groupe des maladies transmissibles par les insectes suceurs de sang. Dès le début, Finlay parle de la transmission directe, tandis que Manson la faisait d'une façon indirecte.

Mais les détracteurs de la théorie de Finlay restaient égion.

Finlay cependant s'efforce de bien prouver que pour que la fièvre jaune se propage il fallait :

1° Un malade de fièvre jaune dans une période spéciale de la maladie ;

2° La présence d'un sujet apte à contracter la maladie ;

3° L'existence d'un agent capable de transmettre la maladie de l'homme malade à l'homme sain et qui était totalement indépendant des deux.

En 1881, cependant, la Commission des médecins américains décide de contrôler les travaux de Finlay et, à cet effet, Finlay est appelé : il donne tous ses documents, il répond à toutes les questions, il donne ses statistiques et *il remet les œufs du moustique le seul capable de transmettre la fièvre jaune*.

La Commission américaine se met à l'œuvre, elle fait contrôler les œufs remis par Finlay par l'entomologiste Howard, de Washington, qui cette fois classifie les moustiques en les dénommant : *Culex fasciatus* de Fabre, ce qui n'est autre que le *Culex Mosquito*, et le 11 août 1900, elle fait inoculer le premier sujet avec les moustiques produits par les œufs fournis par Finlay et en suivant ses indications, c'est-à-dire moustique infecté sur un cas de fièvre jaune, moustique qui plus tard devait piquer un individu apte à contracter cette maladie.

Du 11 au 31 août 1900, onze sujets sont ainsi inoculés par la Commission. Et sur ces onze cas, la Commission n'en retient que deux, mais elle les déclare positifs.

La preuve était faite.

Dans le rapport officiel que le général Wood envoya à son Gouvernement cette même année, il disait :

« La confirmation de la doctrine de Finlay est le pas le plus grand qui ait été fait en sciences médicales depuis la découverte du vaccin de Jenner, et ce fait à lui seul justifiait la guerre à l'Espagne. »

Pour la Commission américaine cependant, ainsi que pour le Dr Gorgas, le résultat positif du contrôle de la théorie de Finlay fut une grande surprise, car ils ne s'attendaient nullement à ce résultat, et c'est alors que la Commission américaine a commencé les travaux dont tout le monde reconnaît la valeur expérimentale et qui ont donné comme résultat la déclaration faite pour la première fois en science, que le virus amaril était un virus filtrant. Personne ne lui a disputé cette paternité, personne n'a discuté la valeur de ses travaux, mais personne ne peut accepter qu'elle revendique pour elle la découverte de la transmission de la fièvre jaune par le moustique.

On est en droit d'espérer que tout le monde sera aujourd'hui unanime à reconnaître que Finlay a été le premier à découvrir, à décrire, à contrôler et à prouver expérimentalement le rôle du moustique, dans la transmission de la fièvre jaune. sans qu'avant lui personne en ait parlé d'une façon scientifique.

Le Dr Finlay, est mort à l'âge de soixante-quinze ans et sept mois, le 20 août 1915, après avoir reçu des honneurs qui lui ont été décernés par tous les grands pays en récompense de sa vie de travail et des bienfaits que sa découverte a procurés à l'humanité. »

L'éloge si documenté prononcé par M. le professeur Dominguez est l'œuvre longuement méditée d'un savant et d'un grand patriote cubain, c'est une œuvre de justice.

Séance annuelle du 12 décembre 1933.

Rapport général sur les prix décernés en 1933, par M. GEORGES BROUARDEL, secrétaire annuel.

Proclamation des prix, par M. SOUQUES, président.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La liste des prix a été publiée aux dernières nouvelles du n° 50 (16 décembre 1933).

Eloge de S. A. S. le prince Albert Ier de Monaco (1848-1922).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 décembre 1933.

Fracture du calcanéum. — M. LENORMANT estime qu'il existe deux types de fracture du calcanéum. Le premier comporte l'enfoncement du thalamus avec broiement et fissuration multiple, parfois même une fissure horizontale. Le second type, plus rare, mal connu, est à trait unique, partant de la partie postérieure de la surface articulaire du calcanéum et qui, oblique en bas et en arrière, aboutit à la région plantaire. Les premières de ces fractures sont justiciables du traitement opératoire par la méthode de Lenormant-Wilmoth, et la section du tendon d'Achille y est inutile. Les secondes, par contre, nécessitent la section première du tendon d'Achille qui seule permet la coaptation, en faisant disparaître le bâillement des deux fragments. Les greffes, ici, semblent inutiles et l'on aurait avantage à pratiquer une véritable ostéosynthèse par agrafes.

M. SORREL ne croit pas indispensable la section du tendon d'Achille, tout au moins dans les fractures récentes.

Occlusion post-appendiculaire. — M. SUCHAUX (Vesoul) adresse une observation que rapporte M. OCHINCZYC, et concernant une occlusion survenue au quinzième jour et guérie par entéro-anastomose.

M. MÉTIVET estime qu'une double fistulisation du grêle est préférable dans ces cas.

M. GOSSET pense également que la fistulisation du grêle est la meilleure ressource.

M. HUET insiste sur les occlusions consécutives à un abcès enkysté et qu'un simple drainage guérit.

M. BRAINE, au cas d'étranglement étagé, insiste sur la nécessité de faire porter la fistule sur l'anse située au-dessus du premier étranglement.

Suture du nerf médian. — M. OCKINCZYC rapporte cette observation de M. BARBILIAN (Jassy) qui trouva une section incomplète du nerf médian avec névrome partiel. L'auteur résèque le névrome et suture bout à bout. Guérison.

Fracture du plateau tibial. — M. LENORMANT analyse un travail de M. ARNAUD (Marseille) sur deux cas de fracture du plateau tibial avec tassement, traités par reposition sanglante et greffes osseuses avec un excellent résultat. M. Lenormant a utilisé cette technique avec un plein succès dans un cas personnel.

M. MOUCHET a constaté une impotence souvent extrême et l'attribue au décalage de la surface articulaire tibiale.

M. ROUX-BERGER, dans un cas, a fait une simple reposition sans greffe, avec ablation du ménisque. Bon résultat après un an. Un second malade opéré par voie extra-articulaire avec greffe lui a donné un moins beau résultat.

Pour M. DUVAL, l'indication opératoire est formelle.

M. ALGLAVE conseille la voie intra-articulaire, qui permet la vérification de l'appareil méniscal.

M. SORREL oppose les fractures avec tassement justiciables des greffes aux fractures banales pour lesquelles la méthode de Kirschner lui semble très supérieure.

M. MÉTIVET veut qu'on oppose complètement les premières aux secondes.

M. MATHIEU approuve M. Lenormant, mais rejette complètement l'emploi de la broche de Kirschner.

M. BOPPE confirme ce que dit M. Mathieu et croit la méthode de Boehler supérieure.

Septicémie à streptocoque. — M. L. BAZY rapporte trois cas de M. BAUDET (Armée) où la septicémie guérit par le sérum de Vincent. Le rapporteur insiste sur la nécessité de renouveler les doses pendant un temps suffisant. Il rappelle les expériences de Bordet qui a vu, après une sérothérapie insuffisante, les caractères culturaux des streptocoques se modifier.

M. SAUVÉ a utilisé avec succès le sérum de Vincent.

M. BRÉCHOT a eu des succès avec l'électro-cuprol.

Tuberculose articulaire chez les noirs transplantés en France. — M. BOTREAU-ROUSSEL rappelle qu'il s'agit toujours de sujets neufs au point de vue tuberculose. Ils font toujours des formes graves, souvent mortelles. Elles sont souvent aiguës, tuant entre trois semaines et dix mois dans les trois quarts des cas. L'auteur insiste encore sur les formes à multiples localisations et sur le traitement, qui est naturellement fort décevant.

M. RICHARD est tout à fait du même avis.

M. AUVRAY se demande si, du point de vue social, il ne vaudrait pas mieux ne pas renvoyer les malades chez eux.

M. SORREL rappelle que de nombreux enfants de race blanche font aussi des tuberculoses mltiples. Il insiste sur la fréquence des tuberculoses vertébrales sans lésions des disques.

M. MOULONGUET demande si, dans ces cas, on note une absence de contracture.

M. BOTREAU-ROUSSEL répond qu'il en est ainsi.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 octobre 1933.

Action de la vagotonine sur l'effet cardiomodérateur réflexe de l'excitation du bout central du nerf laryngé supérieur. — C. FRANCK, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH. — Chez le chien chloralosé, une excitation identique du bout central du nerf laryngé supérieur détermine, après administration de vagotonine, une cardiomodération beaucoup plus intense qu'avant injection de cette hormone. Ces faits expérimentaux apportent une nouvelle preuve de l'action exercée par la vagotonine sur l'excitabilité réflexe vagale, cardiomodératrice notamment.

Ventilation pulmonaire et réserve alcaline chez la femme enceinte. — MM. H. VIGNES et MAX LÉVY ont étudié parallèlement la ventilation pulmonaire et le CO^2 plasmatique chez des femmes enceintes près du terme. Ils constatent un abaissement du CO^2 plasmatique (fait classique) et simultanément, dans un certain nombre de cas seulement, une élévation de la ventilation pulmonaire : la ventilation pulmonaire est alors le reflet de la ventilation alvéolaire. Par contre, dans d'autres

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cas, la ventilation pulmonaire demeure sensiblement dans les limites normales : comme le CO^2 plasmatique est bas, cela implique nécessairement que la ventilation pulmonaire est devenue plus profonde. La ventilation pulmonaire n'est plus, dans ces cas, le reflet de la ventilation alvéolaire ; son meilleur repère est la réserve alcaline.

Sur la présence d'antitoxine tétanique d'origine occulte dans le sérum des animaux d'espèces bovine et ovine. — MM. E. Valcarenghi et R. Richou ont trouvé de l'antitoxine tétanique d'origine occulte en quantités plus ou moins considérables chez 65 p. 100 des bovidés examinés à ce point de vue. Ils n'ont pu la déceler en quantité appréciable chez une dizaine de moutons relativement jeunes. Ces résultats confirment en général les données apportées par G. Ramon et E. Lemétayer dans le même domaine.

Absence d'antitoxine tétanique d'origine naturelle chez les animaux d'espèces porcine et canine. — MM. R. Richou et G. Torrisi n'ont trouvé dans le sérum d'aucun des 20 porcs et des 10 chiens examinés de traces appréciables d'antitoxine tétanique. Le porc et le chien, à l'inverse des bovidés, ne paraissent donc pas susceptibles d'acquérir naturellement l'immunité antitétanique. Ces résultats viennent à l'appui de l'hypothèse émise par G. Ramon et E. Lemétayer sur le mécanisme de l'immunisation antitétanique occulte chez les bovidés et sur le rôle des réservoirs gastriques des ruminants dans cette immunisation.

Action de certains corps chimiques sur la toxine staphylococcique. — M. P. Nélis a constaté que les acides forts, les acides faibles, les sels de quinine, l'oléate de soude, l'aldéyde formique agissant à concentrations variées et dans un temps variable, détruisent la toxine staphylococcique. La toxine staphylococcique traitée par le formol (anatoxine) fixe l'anticorps du sérum anti, tandis que les autres complexes atoxiques obtenus avec les acides, etc., sont complètement ou presque complètement dépourvus d'affinité vis à vis de l'anticorps staphylococcique.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

4 novembre 1933.

Accoutumance à la chaleur chez les poissons (Gobius iota). — MM. Léon Binet et G. Morin ont cherché à rendre les Gobies plus résistants à des températures élevées en leur imposant des séjours, de cinq minutes chacun, dans des eaux de plus en plus chaudes (30 à 36°) ; ils sont parvenus ainsi à accroître de 50 à 100 p. 100, approximativement, la durée de la résistance de ces poissons dans des eaux portées à 37°-39°.

De la calcémie sérique chez les asthmatiques en crise. — Mme Andrée Drilhon et M. René Clogne ont étudié depuis plusieurs années le sang de nombreux asthmatiques aux stations thermales du Mont-Dore et de la Bourboule.

Ils se sont attachés spécialement au dosage de la calcémie *au moment précis de la crise*, la bibliographie de cette question étant déjà vaste et contradictoire.

Ils ont constaté dans la grande majorité des cas une hypercalcémie variant de 125 à 220 milligrammes par litre (teneur double de la teneur normale).

La kaliémie paraît être diminuée.

Présence du Treponema pallidum dans l'utérus des souris contaminées de syphilis. — MM. C. Levaditi, R. Schœn, Y. Manin et A. Vaisman établissent qu'absent de l'ovaire et du testicule des souris inoculées de syphilis depuis 164 jours, le *Treponema pallidum* a été constaté dans les cornes utérines, en contact intime avec les épithéliums des glandes et de la muqueuse de l'utérus. Leur présence dans l'endomètre peut expliquer la contamination de l'œuf fécondé, lors de sa nidation, de même que l'infection de l'embryon par voie transplacentaire. Le fait que l'ovaire peut être virulent en l'absence de formes tréponémiques, montre qu'à certains stades de l'évolution de la syphilis, le virus spécifique se trouve à l'état infra-visible dans l'organe germinatif femelle.

Merklen.

NOUVELLES

Xe Congrès international de chirurgie (Le Caire, décembre 1935). — Parmi les questions à l'ordre du jour figure la *Chirurgie des parathyroïdes*. Les Drs Chifoliau et Braine, rapporteurs, seraient reconnaissants à leurs collègues de bien vouloir leur communiquer les observations et les travaux relatifs à cette question et spécialement : 1. Le nombre de malades opérés et un court résumé de leurs observations cliniques ; 2. les indications opératoires ; 3. la technique opératoire ; 4. les résultats immédiats et lointains ; 5. les modifications biologiques, le métabolisme et spécialement le bilan calcique ; 6. les recherches de chirurgie expérimentale ; 7. les publications et références bibliographiques.

N. B. — Prière d'adresser les documents au Dr Braine, 6, avenue Bugeaud, Paris (XVIe).

Prix de la « Lettre médicale ». — Cette publication, éditée par les laboratoires Paul Métadier, de Tours, dote d'un prix de 10 000 francs et d'un second prix de 2 000 francs, le meilleur mémoire ayant trait à « l'hypertrophie prostatique, son traitement ».

Les manuscrits devront parvenir avant le 1er mars 1934 à « la Lettre médicale », laboratoire Paul Métadier, Tours (Indre-et-Loire).

Institut de criminologie. — Programme des cours. — *Section de droit criminel* (les cours ont lieu à la Faculté de Droit). — Droit pénal spécial : Les crimes et délits contre l'Etat. M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : mardi à 16 h. 45 (amph. III). — Droit pénal spécial : Les crimes et délits contre les particuliers. M. Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de droit : mardi, à 17 h. 50 (amph. III). — Droit criminel approfondi et comparé : Des enseignements à tirer des nouveaux codes et procédure pénale et, en particulier, du code italien en vue de la réforme de la procédure criminelle en France M. Hugueney, professeur (amph. V) : mardi et jeudi, à 8 h. 50. — Procédure criminelle. M. Carrive, avocat général à la Cour d'appel : jeudi, à 18 heures (salle de Conférences de l'Institut de criminologie). — Médecine légale. M. Dervieux, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine : jeudi, à 17 heures (salle de

NOUVELLES *(Suite)*

Conférences de l'Institut de Criminologie). — Médecine mentale. M. Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine : lundi, à 11 h. 15 (amph. III).

Section de science pénitentiaire (les cours ont lieu à la Faculté de droit) : Science pénitentiaire. M. Mossé, inspecteur général des services administratifs : lundi, à 17 heures (salle de Conférences de l'Institut de criminologie). — Régime pénitentiaire. M. Mercier, juge au tribunal de Dijon : les premier et troisième samedis de chaque mois, à 15 h. 30 (salle de Conférences de l'Institut de criminologie). — Régime pénitentiaire (deux conférences). M. Dufour, directeur de la prison de Fresnes, et M. Gilbert, directeur de la prison de la Santé. — (Procédure criminelle. M. Carrive, avocat général à la Cour d'appel : jeudi, à 18 heures (salle de Conférences de l'Institut de criminologie). — Médecine légale M. Dervieux, chef des travaux de médecine légale, à la Faculté de médecine : jeudi, à 17 heures (salle de Conférences de l'Institut de criminologie). — Médecine mentale. M. Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine : lundi, à 11 h. 15 (amph. III).

Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle (les cours ont lieu à la Faculté de médecine, à l'asile Sainte-Anne et à l'Institut médico-légal).

A la Faculté de médecine. — Médecine légale. M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, et M. Piédelièvre, agrégé : de novembre à février, les lundis, mercredis, vendredis, à 18 heures. — Accidents du travail et maladies professionnelles. M. Duvoir, agrégé : tous les mardis, à 15 h. 30, à l'Institut médico-légal (place Mazas). — Pathologie mentale. M. Henri Claude, professeur à la Faculté de médecine : au mois de mars 1934, à 18 heures (consulter l'affiche spéciale). — Législation et jurisprudence médicales. M. le professeur Hugueney : de novembre à février, le samedi, à 18 heures.

A l'asile Sainte-Anne. — Clinique psychiatrique. M. le professeur Henri Claude : les mercredis et samedis matin, à 10 heures. — Examen des malades et rédaction de rapports. M. Ceillier, médecin expert : le jeudi à 15 h. 30.

A l'Institut médico-légal. — Travaux pratiques (pendant toute l'année). Autopsies. M. le professeur Balthazard : le mercredi, à 14 heures ; M. Piédelièvre, agrégé : le lundi, à 14 heures ; M. Dervieux, chef des travaux, le vendredi, à 14 heures. — Médecine légale. MM. Dervieux et Piédelièvre : à partir du 1er janvier, le lundi, à 15 heures. — Toxicologie. M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, directeur du laboratoire de toxicologie : le vendredi, à 15 heures. Pour le détail des cours, consulter l'affiche spéciale.

Section de police scientifique (Les cours ont lieu tous les jours, à 16 heures et à 17 heures, à l'Institut médico-légal (place Mazas), au mois d'avril 1934). — Organisation de la police. M. Lafont, docteur en droit, commissaire de police de Paris et du département de la Seine : mardi, jeudi, samedi, à 17 heures. — Médecine légale générale. M. le professeur Balthazard, professeur à la Faculté de médecine; MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et M. Dervieux, chef des travaux; mardi, jeudi, samedi, à 16 heures. — Médecine légale psychiatrique (anthropologie criminelle). M. le professeur Henri Claude, professeur à la Faculté de médecine ; MM. Lévi-Valensi, Heuyer et Ceillier : lundi, mercredi, vendredi, à 17 heures. — Police scientifique. M. Sannié, agrégé à la Faculté de médecine, chef du Service d'identification judiciaire à la Préfecture de police : lundi, mercredi, vendredi, à 16 heures. — Pour le détail des cours, consulter l'affiche spéciale. (Le cours n'aura lieu que s'il s'inscrit un nombre suffisant d'auditeurs.)

Les inscriptions doivent être prises : pour la Section de droit criminel et la Section de science pénitentiaire, à la Faculté de droit, du 4 au 9 décembre, de 14 à 16 heures ; pour la Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle et la Section de police scientifique, à la Faculté de médecine.

Le droit d'immatriculation est fixé à 100 francs pour l'année scolaire.

Les étudiants inscrits, soit à la Faculté de droit, soit à la Faculté de médecine, sont dispensés du droit d'immatriculation.

Sont perçus en outre : Section de droit criminel ou Section de science pénitentiaire : 2 droits semestriels d'exercices pratiques à 100 francs : 200 francs ; 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme) : 50 francs ; Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle : 4 droits trimestriels de laboratoire à 100 francs : 400 francs ; un droit d'examen : 20 francs ; Section de police scientifique : 1 droit d'études : 60 francs ; 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme), 20 francs.

Infirmerie spéciale des aliénés. — Tous les vendredis, à 15 heures, des conférences cliniques avec présentation de malades seront faites pour les docteurs en médecine, par M. Clérambault ; pour les étudiants en médecine, par M. Logre, pour les magistrats, par M. Heuyer, médecin des hôpitaux.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de clinique et de radiologie des maladies de l'appareil digestif sera fait à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière du 15 janvier au 15 février 1934, par MM. Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie clinique, et R.-A Guttmann, médecin des hôpitaux.

Ce cours comprendra un minimum de leçons théoriques et portera essentiellement sur l'examen clinique et radiologique des malades.

Les élèves seront initiés aussi aux différentes méthodes annexes d'exploration (tubages gastriques et duodénaux, gastroscopie, gastro-photographie, etc.).

Le nombre des élèves est limité à 20.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 250 francs.

Anatomie médico-chirurgicale. — Un cours de perfectionnement de chirurgie expérimentale et de technique opératoire sera fait par MM. Proust, Maurer, Rolland, Dreyfus-Le Foyer, Soulas et Triboulet ; des démonstrations de chirurgie expérimentale et de technique opératoire au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale auront lieu avec ce cours à partir du lundi 8 janvier 1934 à 16 heures, sur les sujets suivants :

Programme. — 1. Gastro-entérostomie. — 2. Résection gastrique. — 3. Gastrectomie. — 4. Résection intestinale. — 5. Résections coliques. — 6. Iléocoloplastie.

NOUVELLES *(Suite)*

— 7. Ablation du rectum. — 8. Cholécystectomie. — 9. Anastomose de la vésicule, de l'estomac et de l'intestin. — 10. Splénectomie. — 11. Pneumothorax. — 12. Pleuroscopie. — 13. Phrénicectomie. — 14. Thoracoplastie paravertébrale avec ou sans désarticulation costale. — 15. Thoracoplastie antérieure parasternale et axillaire. — 16. Apicolysie avec plombage. — 17. Bronchoscopie. — 18. Chirurgie osseuse. — 19. Chirurgie vasculaire. — 20. Opération de chirurgie courante.

Les démonstrations auront lieu les lundis et vendredis, à 16 heures. Les élèves répéteront les mardis et samedis, aux mêmes heures.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et au Bureau des relations médicales avec l'étranger, salle Béclard. Faculté de médecine, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Médecine opératoire spéciale. — Un deuxième cours d'urologie sera fait par M. Alain Mouchet, prosecteur, à partir du lundi 26 février 1934, à 14 heures.

Première série : Chirurgie du rein et de l'uretère. — 1° Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Néphrectomies lombaires. — 2° Chirurgie de la lithiase rénale. Néphrolithotomies. Pyélotomies. — 3° Décapsulation des reins. Néphropexies. Chirurgie de l'uretère supérieur. — 4° Néphrectomie trans et parapéritonéales. — 5° Chirurgie de l'uretère inférieur. L'urétéro-cysto-néostomie. L'urétérostomie intestinale.

Deuxième série : Chirurgie de la vessie, de l'urètre et des organes génitaux de l'homme. — 1° Cystostomie. Chirurgie des diverticules de la vessie. — 2° Chirurgie des tumeurs vesicales. Les cystectomies partielles et totales. — 3° Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et péritonéale. — 4° Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie externe. Ruptures traumatiques. Autoplasties. Hypospadias. Réfection de l'urètre chez la femme. — 5° Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Epididymectomies. Castrations. Vésiculectomies.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de médecine légale. — M. PIÉDELIÈVRE agrégé, commencera son cours le mercredi 3 janvier 1934, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis de janvier et février.

SUJET DU COURS : Attentats à la pudeur. — Viol et perversions sexuelles. — Hermaphrodisme. — Avortement criminel et infanticide. — Coups et blessures. — Le problème de l'identité. — Anthropométrie et dactyloscopie. — Examen des taches, poils, etc...

Hôpital Saint-Louis. — Un cours pratique de thérapeutique dermatologique (conférences suivies de démonstrations cliniques et de travaux pratiques de physiothérapie) aura lieu du 15 au 27 janvier 1931, dans le service du professeur agrégé Sézary, à l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. Sabouraud, Belot, Lefèvre, Ducourtioux, Duruy, G. Lévy, Horowitz, Lévy-Coblentz, Gallerand, Barbara, Mme Blass.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital Saint-Louis, pavillon Brocq. Droit d'inscription : 400 francs.

Laboratoire de bactériologie (Professeur : M. ROBERT DEBRÉ ; agrégé : M. GASTINEL). — Le professeur Robert Debré, assisté du Dr Henri Bonnet, chef des travaux, commencera le vendredi 5 janvier 1934, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie, avec la collaboration de MM. Adida, Gallerand et Nevot, assistants. Le cours, qui aura lieu au laboratoire de bactériologie, continuera les lundis, mardis, mercredis et vendredis suivants à la même heure et cessera le 23 mars.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques, appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Cet enseignement sera complété par une série d'exposés et de démonstrations donnés par : MM. Boquet, professeur J. Bordet, professeur Borrel, Et. Burnet, Commandon, professeur Ch. Dopter, J. Dumas, Guérin, Lecomte du Nouy, professeur Levaditi, professeur Legroux, J. Magrou, G. Martin, professeur Marchoux, Nègre, Nélis, professeur Ch. Nicolle, professeur Pettit, G. Ramon, Sabouraud, Saenz, Salimbeni, Schoen, Pasteur Vallery-Radot, professeur Verge, Weinberg, Woringer.

Les droits pour cette série de travaux pratiques sont de 500 francs.

Le nombre des places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au Laboratoire de bactériologie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 à 16 heures, avant de retirer leur bulletin de versement.

Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de microbiologie (Chargé du cours : M. André Philibert, agrégé). — Le cours a commencé le mardi 12 décembre 1933, à 18 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier, et se continue les samedis et mardis suivants, à la même heure.

NOUVELLES (Suite)

SUJET DU COURS : Vaccins et sérums dans la pratique médicale.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur OLIVIER commencera ces conférences le jeudi 4 janvier 1934, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : Anatomie de l'abdomen et des organes des sens.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec. Professeur : M. Léon Bernard). — Le Dr EDOUARD RIST, médecin de l'hôpital Laennec, fait, depuis le 15 décembre 1933, tous les samedis, à 10 heures, une conférence sur la tuberculose pulmonaire (séméiologie, pathologie, thérapeutique), à la salle des Conférences de la clinique de la tuberculose.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Décembre.* — M. BINET : Action hémostatique des extraits de plaquettes sanguines en injections sous-cutanées. — M. POUDEVIGNE : Étude des péritonites par propagation au cours des fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes. — M. DORANGE : Quelques considérations sur les grandes incisions du col. — M. MORCEL RENET : Etude statistique de la présentation de l'épaule à la Maternité de Saint-Louis, de 1929 à 1933. — Mlle GOMOLITSKY : Le rôle de la cinésithérapie dans le traitement de la stérilité féminine. — M. JONARD : De la cure des grandes cystocèles vaginales.

20 *Décembre.* — M. VERNOTTE : Etude des paralysies amyotrophiques consécutives à la sérothérapie préventive antitétanique. — M. BOZ : Les rougeoles atténuées (sur un nouveau traitement de la rougeole). — M. CAPON : Antiseptiques et conservation des aliments. — M. MACH-DUNG : Etude du béribéri gravidique et post-partum. — Mlle RUIN-DEBÉNAIS : Traitement et statistique des broncho-pneumonies du premier âge à la crèche de l'hôpital des Enfants-Malades. — M. THÉODOULOU. La spéléologie et l'hygiène publique. — M. WINIEZKI. De l'utilisation du sang maternel dans la lutte contre la mortalité morbilleuse. — M. NGUYEN-SANH-CHAN : Etude de la cholestérolémie, essai de traitement par le chlorhydrate de choline.

21 *Décembre.* — M. WERNER : La curiethérapie des épithéliomas du rectum. — Mlle GIBERT : L'érythème noueux tuberculeux. — M. GUINARD : Étude de l'érythème noueux. — M. HADJIGEORGE : Le problème de l'amylose, étude clinique, anatomo-clinique et expérimentale. — M. MOINARD : Etude des lésions cutanées dues aux rayons X. — M. FOLTZER : Etude physio-pathologique sur le tonus musculaire. — M. CORNEAU-MONTASSE : Intérêt d'un examen biochimique de la plèvre dans un grand nombre de processus physio-pathologiques. — M. MASSE : Etude des dispositions anatomiques qui favorisent la formation des fistules postérieures extrasphinctériennes du rectum. — M. MENEZ. De la mesure et du nombre dans la pratique médicale.

Thèses vétérinaires. — 20 *Décembre.* — M. ZEITOUN : La peste aviaire et ses différentes formes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 DÉCEMBRE. — *Paris.* Fermeture de la Faculté de médecine.

24 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

26 DÉCEMBRE. — *Nice.* Concentration des participants au voyage de Noël sur la Côte d'azur.

28 DÉCEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rennes.

29 DÉCEMBRE. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour l'emploi du professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Nantes.

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai de réception des mémoires pour le prix Lombroso (Direction de *Archivio di antropologia criminali e medicina legale*).

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai de réception des mémoires destinés au prix de la Société des chirurgiens de Paris.

2 JANVIER. — *Paris.* Réouverture de la Faculté de médecine.

4 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat (médecine) et pour le concours des prix de l'internat (chirurgie et obstétrique).

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr PIÉDELIÈVRE : Tuberculose et accidents du travail.

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre de consignation pour les examens de fin d'année.

4 JANVIER. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'École de médecine d'Amiens.

6 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de directeur technique du laboratoire central de la Conception, à Marseille.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

8 JANVIER. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Bougie.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'École de médecine de Rennes.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur PROUST : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

PROFESSEUR MAURICE CHEVASSU

Le nouveau professeur de pathologie externe ne compte que des sympathies parmi ses collègues de la Faculté de médecine de Paris. Son élection fut particulièrement brillante.

Né le 28 octobre 1877, à Lons-le-Saunier, il a gardé une affection profonde pour son pays natal ; si le climat rude du Jura, son aspect sévère et même sauvage ont pour lui un attrait inégalable, il a pourtant conservé du soleil d'Algérie, et des orangers de Blidah où il vécut enfant, une attirance pour l'éclatante lumière et la chaleur des pays orientaux.

Après avoir voulu être marin, puis ingénieur, Chevassu devint chirurgien comme son père le médecin-inspecteur Chevassu qui a laissé dans la chirurgie militaire un nom admiré et et respecté.

Il fit des études médicales tout particulièrement brillantes ; il ne cessa d'être dans les concours à la tête de sa promotion ; premier à l'externat en 1899, interne des hôpitaux en 1901, médaille d'argent en 1905, il était reçu premier à l'adjuvat en 1902, second au prosectorat en 1905, premier au concours des hôpitaux en 1909, il avait alors trente-deux ans.

Il fut en anatomie l'élève de Farabeuf et de Pierre Duval ; en chirurgie, de Reclus, Quénu, Pierre Delbet, Legueu, Marion et Pierre Duval ; en histologie pathologique et en bactériologie, de Cornil et de Charles Nicolle ; en médecine, de Landouzy et Guillain.

On peut dire qu'il s'est intéressé à toutes les branches de l'art médical, et cette universalité dans ses compétences caractérise fort bien l'œuvre de Chevassu.

S'il est et reste avant tout un chirurgien, il n'a cessé de s'intéresser à l'expérimentation, à l'anatomie pathologique, à la bactériologie ; il est de ceux qui, avec le regretté Lecène, considèrent qu'un grand chirurgien doit être mieux qu'un habile manœuvre, qu'il doit établir son diagnostic en se fondant sur les données nouvelles de la biologie ; le microscope est pour lui presque à l'égal du bistouri un instrument de travail ; ses œuvres sont marquées de ce souci constant de la recherche scientifique, qui leur assure une base solide.

Chirurgien d'abord, mais biologiste et médecin aussi, Chevassu est en même temps un enseigneur remarquable. Les cours de perfectionnement qu'il a organisés à Cochin depuis 1927 n'ont cessé d'obtenir en France comme à l'étranger le plus vif succès. Membre de nombreuses sociétés scientifiques étrangères, Chevassu ne cesse d'aller porter en dehors de la France la bonne parole ; il est peu de régions du globe qu'il n'ait visitées avec le souci constant, dans son ardent patriotisme, de faire connaître au dehors la chirurgie française.

Pendant la guerre, parti comme aide-major dans une ambulance, il monte en Belgique avec la 3e C. A. Chirurgien consultant de la 5e armée, chirurgien-chef de l'ambulance automobile 12, il participe à l'offensive de Champagne en 1915. Pendant le repos d'hiver de son



Le professeur Maurice Chevassu.

ambulance, il prit contact avec le centre urologique de la 16e région, mais revint sur sa demande pour l'offensive de la Somme à la tête de l'ambulance automobile 20 qu'il ne quitta plus jusqu'à l'armistice. Cité deux fois à l'ordre du jour dont une fois à l'ordre de la 3e armée en 1917, il a reçu la croix de la Légion d'honneur en 1918.

Après avoir, comme agrégé, fait des cours sur la pathologie chirurgicale du crâne, de la face, du cou, du thorax, du rachis, du bassin, de l'appareil urinaire, des organes génitaux de l'homme et de la femme, il fut appelé par la maladie d'Albarran à assurer le cours de clinique des maladies des voies urinaires à la fin de 1910 ; il a fait pendant deux années entières l'enseignement de la clinique de Necker, ce qui l'a tout naturellement orienté vers la chirurgie urinaire.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Nommé à Cochin en 1919, il prend l'ancien service de Cullerier (1785), Ricord (1831), Horteloup, Humbert, que Michon, dernier occupant, quitte, lassé de travailler dans des salles sordides et dont l'aménagement n'a guère été modifié depuis près d'un siècle.

Esprit remarquablement organisateur et réalisateur, Chevassu a fait reconstruire à Cochin, grâce au libéral soutien de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, qui voulut bien lui laisser toute initiative, et avec l'aide des architectes de l'Assistance, un service de chirurgie urinaire modèle, le Pavillon Albarran, qui constitue certainement une de nos plus belles installations hospitalières.

Son œuvre scientifique est considérable et elle suffirait à elle seule à expliquer son ascension, tout jeune encore, aux plus hautes fonctions de notre Faculté.

Il ne m'est pas possible de vous exposer ici tous ses travaux ; je ne ferai que rappeler ceux auxquels son nom restera toujours attaché.

Sa thèse sur les *tumeurs du testicule* constitue une œuvre maîtresse ; il donne une description du *séminome* jusqu'ici considéré comme un sarcome. Le premier, il a montré l'existence de tumeurs développées aux dépens des cellules interstitielles du testicule ; il décrit l'adénome testiculaire.

Il s'attaque ensuite à l'étude des *tumeurs* particulièrement complexes de la *région cervicale* ; il montre que les kystes du cou peuvent contenir des glandes salivaires et donne une classification originale des tumeurs dites mixtes qu'il divise en tératomes, polymorphomes, et enclavomes.

Il s'est intéressé aux anesthésiques ; ses études avec son maître Reclus le prédisposaient à l'étude de l'anesthésie locale ; il a montré la possibilité des opérations rénales sous cette anesthésie et a rendu courante la cystostomie à l'anesthésie locale.

Nous abordâmes ensemble le problème de l'anesthésie chez les urinaires, et, dans un rapport fait en commun, nous étudiâmes à la fois par l'expérimentation et la clinique le retentissement sur les fonctions rénales des différents anesthésiques.

Son œuvre en *chirurgie de guerre* eut une importance exceptionnelle ; il fut le premier à montrer que les *plaies articulaires du genou* pouvaient guérir sans ankylose. Nous citerons ses travaux sur la chirurgie du crâne, l'excision des plaies, qu'il fut un des premiers à pratiquer, le traitement des plaies de la veine cave inférieure.

En *chirurgie urinaire*, il montra l'importance de l'*incision latérale du flanc* pour aborder le rein, la fréquence de *la présence du bacille de Koch* dans les urines en cas de tuberculose rénale. Mais on peut dire que là où il s'est révélé réellement comme un novateur, c'est dans l'étude *de l'exploration du rein.*

Rompant avec les traditions anciennes qui faisaient de l'examen des seules urines l'unique moyen de recherche de l'état des fonctions rénales, s'appuyant sur les travaux que faisaient alors Widal et Ambard, et sur ses connaissances de biologiste, il montre l'importance de la recherche de l'*azotémie* et de la *constante uréo-sécrétoire.* Il ne cesse, dans de multiples publications, d'insister sur la nécessité pour l'urologiste d'interroger le rein et de bien connaître son fonctionnement avant toute intervention. Il a fini par convaincre les plus rebelles. Il est inutile de souligner ici toute la beauté de l'œuvre accomplie.

Dans d'importantes et récentes recherches, il s'est attaché à l'étude de l'*urétéro-pyélographie rétrograde* ; il a montré toutes les ressources de la méthode, fixé la technique, et sa riche collection de clichés fait l'admiration de tous ceux qui visitent son service.

Le professeur Chevassu peut être fier de son œuvre ; elle lui appartient en propre.

Une vieille amitié nous lie depuis longtemps ; nous fîmes jadis ensemble des conférences d'internat, puis nos travaux portant, à des titres divers il est vrai, sur le même organe, nous firent souvent collaborer, soit qu'il s'agît de l'étude histo-pathologique du rein humain, soit que nous étudiions l'effet des anesthésiques sur le fonctionnement rénal. J'ai toujours admiré la rude franchise de Chevassu, incapable d'aucune compromission, ne voulant jamais cacher sa pensée, tout prêt à combattre pour ce qu'il croit être juste. Fin causeur, esprit disert, ce grand travailleur sait s'abstraire des « choses du métier » ; sa collection d'autographes occupe plusieurs gros livres de sa bibliothèque. Que dire de sa collection de timbres, pour laquelle j'avoue mon incompétence, mais qui rivalise d'importance avec celle de son beau-père Lermoyez que nous avons tous aimé et admiré et qui fut, lui aussi, en laryngologie un grand novateur et un grand chef d'école. Il eût été heureux de voir son gendre arriver à cette Faculté dans laquelle il eût pu lui-même si facilement entrer, s'il l'eût voulu. Mais c'était un sage, méprisant les honneurs, et dont les dernières années furent assombries par la mort prématurée d'un de ses fils, dont la carrière s'annonçait si brillante.

Entouré de sa mère, Mme Chevassu, de sa belle-mère, Mme Lermoyez, et de sa femme, Chevassu, avec quelque mélancolie sans doute en pensant aux chers disparus, peut goûter pleinement la joie du triomphe.

F. Rathery.

Silicyl

Médication
de BASE et de RÉGIME
des États Artérioscléreux
et carences siliceuses.

GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour.
AMPOULES 5 ^{C3}. intraveineuses : tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 7, Rue du Rocher. - *Echant. et Litt. :* 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13°)

PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. — 300 Pro Die
(en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2 ^{C3}. Antithermiques.
AMPOULES B 5 ^{C3}. Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par gouttes.

Antinévralgique Puissant

BIOTRIGON

8, rue Pierre-Girard
PARIS - XIXe

ÉLIXIR
A BASE DE
FENU GREC

AUGMENTE LE POIDS

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

ROBERT PROUST

Professeur d'anatomie médico-chirurgicale.

Fils d'un grand professeur d'hygiène, frère d'un écrivain célèbre, Robert Proust, après de brillantes études classiques, ne pouvait faire moins que franchir rapidement les divers échelons de la carrière chirurgicale et accéder à une chaire de professeur à la Faculté de médecine.

Le voici nommé à la chaire d'anatomie médico-chirurgieale ; il y excellera comme dans toutes les fonctions qu'il a remplies jusqu'ici, et déjà sa belle leçon inaugurale nous laisse prévoir la fécondité de son enseignement.

Il est curieux de constater avec quelle merveilleuse souplesse l'intelligence si vive de Proust, son jugement si sûr, son travail si opiniâtre lui ont permis d'éclairer les questions les plus variées et les plus ardues de la pathologie et de la technique chirurgicales. Il n'est pas moins intéressant de remarquer que, parti des recherches anatomiques pour publier ses premiers essais de thérapeutique chirurgicale, il est dans ces dernières années revenu à l'anatomie dans le but de préciser des techniques opératoires encore insuffisamment étudiées.

Le nom de Robert Proust restera attaché à l'*ablation de la prostate par la voie périnéale* qui fit l'objet de sa thèse de doctorat en 1900. Il avait fait avec son ami Gosset les recherches anatomiques qui en permettaient la réalisation opératoire et, après avoir étudié cette ablation périnéale, il devait en avril 1901 pratiquer avec Albarran la première prostatectomie périnéale en France.

Plus tard, à la suite d'une visite à Freyer (de Londres) qui pratiquait la prostatectomie par la voie sus-pubienne, Proust pressentit l'avenir de cette voie et étudia la question dans un volume consacré à l'étude de la « Prostatectomie dans l'hypertrophie de la prostate ». Il devait, dans la suite, en 1911, être chargé d'un rapport au Congrès de l'Association internationale d'urologie à Londres sur les résultats éloignés de cette opération.

Assistant du professeur Pozzi de 1904 à 1914, Proust se consacra ardemment à la thérapeutique du cancer de l'utérus ; il précisa à ce sujet avec Maurer et avec Bucquet une foule de détails de l'anatomie des organes pelviens. Il put en outre étudier l'action du radium sur l'évolution du cancer de l'utérus.

C'est ainsi qu'après la guerre il fut amené à prendre à l'hôpital Tenon la direction d'un service de curiethérapie.

Enfin, plus récemment, dès 1924, il entreprit à l'hôpital Laennec avec son assistant Maurer une série de recherches sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, tant par la phrénicectomie que par la thoracoplastie.

Il étudia aussi la technique de l'apicolyse et prouva, par ses recherches anatomiques et par ses interventions, la possibilité de l'ablation totale sans gravité excessive des deux premières



Photo Henri Manuel

Le professeur Robert Proust.

côtes ; il démontra l'importance et la permanence de l'affaissement pulmonaire qui en résulte.

Ce rapide exposé des principaux travaux publiés par Proust depuis plus de trente ans, ne donne qu'une faible idée du nombre et de la diversité de ses publications. Elles sont trop abondantes pour que je les cite toutes ; je rappellerai seulement les études sur le traitement du cancer de la langue, du cancer du rectum, sur les résultats éloignés de la suture du cœur, sur la suture des muscles releveurs de l'anus au cours de la périnéorraphie, sur la technique de l'opération de Kraske, sur la suture de l'uretère, sur le traitement des rétro-déviations utérines, sur le chorio-épithéliome malin, etc.

Il a fondé avec Cunéo, Gosset, Lecène et Lenormant cet admirable *Journal de chirurgie* dont l'éloge n'est plus à faire.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Pendant la guerre, Proust a joué un rôle des plus importants. Toujours dans la zone des armées, il a, dans les divers postes où il a été placé, fait preuve d'une ardeur intrépide, d'une activité inlassable, d'un dévouement sans bornes. Que ce soit dans les ambulances chirurgicales du front, que ce soit en 1917 à Vicence comme chirurgien consultant des forces françaises en Italie, que ce soit en 1918 dans la 10e armée comme chirurgien consultant aux côtés du grand général Mangin qui le tenait en haute estime, Robert Proust s'est dépensé sans compter pour le plus grand bien des blessés. La Croix de guerre et la Légion d'honneur lui étaient bien dues.

Depuis 1930, Proust est secrétaire général de la Société nationale de chirurgie ; il s'y montre l'auxiliaire le plus attentif et le plus précieux des divers présidents qui se succèdent au bureau ; j'en sais quelque chose, moi qui ai le bonheur de l'avoir depuis le début de l'année à mes côtés. Il y prononce à chaque séance annuelle l'éloge d'un membre défunt, et cet éloge est un vrai chef-d'œuvre littéraire.

Proust trouve encore le temps de faire de nombreux rapports à la Société, rapports toujours clairs, précis, documentés, qui constituent une vraie mise au point d'une question obscure ou controversée.

J'ajoute qu'au physique son attitude calme et digne, sa figure douce éclairée par des yeux vifs et un aimable sourire forcent la sympathie. Proust n'a que des amis qui ont tous applaudi à sa nomination.

ALBERT MOUCHET.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LE DOCTEUR CHARLES LAUBRY MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Dr Charles Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, vient d'être élu membre de l'Académie



Le Dr Charles Laubry.

de médecine, au fauteuil laissé vacant par la mort du professeur Hayem.

Je n'ai pas l'intention, dans ces quelques lignes, de présenter à nos lecteurs le nouvel académicien, car tous connaissent sa notoriété et savent qu'il s'est acquis en cardiologie une maîtrise incomparable. Depuis longtemps, sa réputation de clinicien a passé nos frontières.

Je voudrais indiquer seulement le sens et la portée de ses travaux et dire quelques mots de l'homme, auquel je suis lié par une amitié solide et profonde.

Laubry a été le disciple de deux grands maîtres. C'est au professeur Achard qu'il doit son initiation à la pathologie générale, et c'est sous son inspiration qu'il écrivit, en 1903, sa thèse sur la rétention chlorurée et l'interprétation des phénomènes critiques au cours des maladies infectieuses ou non.

Mais Vaquez fut, comme il le dit lui-même, le véritable maître de sa destinée. Vaquez l'entraîna dans la spécialité cardiologique où il devint maître à son tour. Il travailla à ses côtés pendant de longues années, jusqu'à la guerre peut-on dire.

Au retour de la guerre, Laubry, devenu chef de service successivement à La Rochefoucauld, à Cochin, puis à Broussais, prit en mains ses instruments de travail et ne tarda pas à donner sa mesure. Je me contenterai, ne pouvant exposer toute son œuvre scientifique, de citer les publications les plus importantes qui jusqu'ici ont jalonné sa carrière : son traité des maladies congénitales du cœur, ses leçons de séméiologie cardio-vasculaire, ses travaux sur le bruit de galop, sur les insuffisances venticulaires primitives pour lesquelles il a créé le mot de *myocardie,* sur les artérites pulmonaires, sur le pouls alternant, sur l'hypertension artérielle, sur le rôle de la circulation de retour dans la genèse des troubles cardiaques, etc. Toutes ses recherches sont imprégnées du même esprit clinique plutôt qu'anatomique : Laubry s'est attaché avant tout à la

UN NOUVEL ACADÉMICIEN *(Suite)*

séméiologie, qu'il a cherché à interpréter à l'aide des méthodes graphiques modernes. Mais il me faut encore citer les deux traités qui sont sortis de sa plume : celui des *Maladies du cœur et des vaisseaux* et celui des *Maladies du sang et des organes hématopoiétiques*, parce qu'ils sont en grande partie le fruit de son expérience et qu'ils attestent sa personnalité et sa maîtrise.

Maintenant, que dire de l'homme ?

Il s'est entouré de collaborateurs de son choix, qu'il a su diriger en leur inculquant ses méthodes d'observation et de travail, et qui tous sont attachés à lui par une affection et une admiration sans bornes.

Ses collègues le tiennent en haute estime. Ils l'aiment aussi pour la franchise de son regard, qui sourit volontiers, pour la rondeur de son abord, comme pour la sûreté de son jugement.

Sérieux et grave avec une pointe de malice, jovial, généreux et de belle humeur, riche d'exquises délicatesses de cœur, Laubry porte en soi quelque chose des vins vermeils ou dorés de sa Bourgogne natale.

Il est peu d'entre nous qui n'aient personnellement éprouvé la bonté de son cœur et apprécié comment il sait pratiquer l'amitié.

C'est pourquoi le Comité de rédaction de *Paris médical*, où il ne compte que des amis, se réjouit de son élection à l'Académie.

P. Harvier.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

LA MÉDAILLE DU Dr ALBERT MONTHUS

Dimanche 10 décembre, la foule des amis, collègues et admirateurs du Dr Albert Monthus, ophtalmologiste des hôpitaux, se pressait vers l'Hôtel-Dieu pour assister à la remise d'une médaille commémorant la fin de sa carrière hospitalière.

Le comité d'organisation, sous la présidence du professeur de Lapersonne, avait en effet décidé de donner de l'ampleur à cette réunion et, d'accord avec le Dr Monthus, avait choisi l'ampithéâtre Dupuytren à l'Hôtel-Dieu. En fait, cette salle, pourtant vaste, suffit à peine à contenir les nombreux assistants, et à dix heures et demie, quand le comité fit son apparition précédé de M. Justin Godart, présidant la cérémonie, l'entrée était devenue à peu près impossible.

Dans l'ordre des allocutions qui furent prononcées, il faut retenir en premier lieu les quelques mots que prononça M. Durand, inspecteur général de l'Assistance publique, représentant le Directeur général. Remerciant le Dr Monthus de son inlassable dévouement au cours de sa longue carrière hospitalière, il loua hautement ses qualités de cœur et sa très grande valeur professionnelle.

La parole passa ensuite au Dr Favory, ophtalmologiste des hôpitaux, son cousin, qui remplit depuis trois ans les fonctions d'assistant dans son service des Enfants-Malades. Il se fit l'interprète des élèves et des collaborateurs du maître pour lui exprimer leurs regrets de son départ. Puis, parlant en son nom personnel, il retraça brièvement sa jeune carrière au cours de laquelle il fut aidé et encouragé par son maître et vint ainsi lui apporter le tribu de sa gratitude émue.

Au nom de la Société d'ophtalmologie de Paris, le Dr Prélat, ophtalmologiste de l'hôpital Trousseau, vint dans une courte mais élégante allocution, saluer le départ de son collègue aîné d'internat.

M. Renaut, aveugle de guerre et secrétaire général de l'Association Valentin Haüy pour le bien des aveugles, rappela toute l'active collaboration que son ami Monthus apporta à son œuvre, et tout son dévouement et sa bonté envers les pauvres aveugles.

Le professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté, au nom des amis et collègues d'étude prononça une fine et spirituelle allocution toute vibrante d'émotion contenue.



Médaille du Dr Albert Monthus, par Prud'homme.

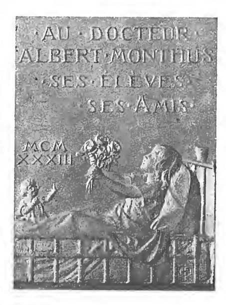
Rappelant leurs souvenirs d'enfance au lycée Louis-le-Grand, il retraça ensuite la carrière hospitalière de son ami. Rendant hommage à ses qualités de bonté et de dévouement, il l'assura de son inaltérable et fidèle amitié.

Le professeur Menetrier, ex-président de l'Académie de médecine, évoqua le temps où il était le maître d'internat de Monthus dans le vieil Hôtel-Dieu auquel se rapportent tant de

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

souvenirs historiques. Puis il rappela combien la collaboration du laboratoire et de la clinique ont donné de féconds résultats dans l'étude des tumeurs de l'œil en particulier.

Le professeur de Lapersonne, président du comité, apporta au lauréat les félicitations de ses collègues. Il lui rappela comment ils eurent l'idée de choisir cet endroit témoin de ses premières armes ophtalmologiques, où plane encore la grande ombre du maître disparu Panas. Résumant les diverses étapes de sa carrière, il rendit hommage aux nombreux travaux scientifiques d'Albert Monthus et à ses qualités professionnelles ainsi



Revers de la médaille du Dr Albert Monthus.

qu'à sa modestie et à sa bonté que reflète d'une manière si saisissante la médaille gravée par le maître Prudhomme. De la guerre, il remémora l'œuvre de Monthus dans l'organisation de la rééducation des aveugles.

Enfin, le ministre, M. Justin Godart, dans une brillante improvisation, proclama la joie de venir présider cette petite fête de famille. Ayant été à même d'apprécier les qualités de cœur et de dévouement infatigable de son ami, à l'époque de la guerre où ils collaboraient avec Brieux au bien des aveugles. Au milieu de chaleureux applaudissements, il remit au Dr Monthus cette médaille que le public put alors admirer et qui reproduit si heureusement l'expression de bonté et de haute intelligence de son sympathique modèle.

C'est encore sous le coup d'une émotion profonde qu'Albert Monthus se leva et vint répondre à tous les orateurs et adresser aux personnes présentes ses remerciements. Répondant d'abord au ministre, il le remercia de ses flatteuses paroles, puis exprima sa sympathie à M. Durand pour leurs bonnes relations au cours de sa carrière. Associant ensuite dans un même remerciement ses élèves et ses collaborateurs divers, il dit quelques paroles aimables, s'adressant particulièrement à son collaborateur et ami Favory. Ses congratulations vinrent également à la Société d'ophtalmologie de Paris, représentée par Prélat, et la Société française d'ophtalmologie. En quelques paroles il retraça les années de guerre passées avec les aveugles, qu'évoqua le discours de M. Renaut avec lequel il continue à collaborer, et vint saluer d'un souvenir ému le professeur Villey, disparu si tragiquement.

En réponse à la spirituelle évocation des souvenirs de lycée du professeur Terrien, il reconnût que ce dernier fut non seulement un collègue de bahut mais son premier maître en ophtalmologie et ami très cher.

Reconnaissant au professeur Menetrier de son bon sens et son clair esprit médical qui l'avaient guidé au cours de sa carrière, il le remercia du souvenir qu'il évoqua de son cher père.

Au professeur de Lapersonne il redit tout l'excellent souvenir de leurs années de l'Hôtel-Dieu dans le service du professeur Panas et rendit hommage à l'étonnante activité de notre doyen qui s'occupe si utilement de ces écoles d'amblyopes dont on conçoit la valeur sociale dans la prévention de la cécité.

Après avoir adressé son hommage reconnaissant à Mme de Lapersonne présente à la cérémonie, il termina en remerciant le ministre d'avoir présidé cette fête, et à tous ceux, amis, collaborateurs, collègues à qui il devait cette heure inoubliable, il dit : merci.

Avant de se séparer, le comité pria les invités, parmi lesquels on remarquait une assistance féminine élégante, à vider une coupe de champagne à la santé du héros de cette fête.

A. Favory.

LIBRES PROPOS

Dans le libre-propos du n° 49 : à propos de la Réforme des Études médicales, réponse au Pr Carnot, par M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, une erreur typographique doit être rectifiée à la cinquième et à la sixième ligne de la deuxième colonne page 1.

Il faut lire : les travaux pratiques, 11 démonstrations de parasitologie et 6 démonstrations de bactériologie par série d'élèves.

REVUE DES CONGRÈS

PREMIER CONGRÈS DE THÉRAPEUTIQUE

SIXIÈME QUESTION.

LA THERMOTHÉRAPIE

PREMIER RAPPORT.

Réactions physiologiques à l'hyperthermie.

Par M. le professeur BINET.

Le rapporteur envisage l'ensemble des réaetions déterminées dans l'organisme par une hyperthermie provoquée, expérienee de réalisation faeile depuis la connaissanee d'agents chimiques hyperthermisants (bleu de méthylène, dinitrophénol 1.2.4, etc.).

Le travail est divisé en sept ehapitres :

1° *Réactions circulatoires et respiratoires.* — Ces dernières sont étudiées graphiquement et méritent une meution partieulière, ear on sait que e'est par une iuhibition du eentre respiratoire que l'hyperthermie engendre la mort (H. Vineent) ;

2° *Modifications du métabolisme général.* — Les variations des éehanges gazeux respiratoires et du glutathion tissulaire sont exposées ;

3° *Réactions hémocytaires.* — L'auteur rapporte le résultat d'expérienees personnelles sur les variations des éléments figurés du sang à la suite d'injection d'ageuts hyperthermisants ;

4° *Réactions hémoplasmatiques.* — On envisage sueeessivement les modifications dans le sang du glucose, de l'acide laetique, de l'urée, de la sérine qui s'élève alors que a globuline baisse. M. Léon Binet insiste surtout sur *une diminution de la réserve alcaline* et rapporte des expérienees nouvelles sur ce point ;

5° *Réactions endocriniennes.* — L'histophysiologie démontre un hyperfonetionnement du foie et de la glande surrénale, un hypofonetionnement de la glande thyroïde ;

6° *Réactions du système nerveux.* — Le rapporteur envisage les modifieations du système vagal, de la barrière hémato-eneéphalique et les réaetions bulbaires ;

7° *Action de l'hyperthermie sur la résistance aux poisons.* — Des expérienees sont exposées qui permettent de conelure que « l'animal, soumis à l'hyperthermie, a besoin de plus d'oxygène pour vivre ; mais il lui faut moins de poison pour mourir ».

DEUXIÈME RAPPORT.

Les ondes courtes en biologie et en médecine.

Par MM. A. DOGNON et C. PIFFAULT.

Les auteurs étudient dans la première partie du travail les bases biologiques de l'action des ondes eourtes : aetion générale sur les petits animaux, les végétaux, les êtres unicellulaires (bactéries), les cultures de tissus ; modifieations histologiques et physiologiques dans les organismes irradiés ; applieations en pathologie expérimentale ; enfin mécanisme d'action des ondes et, en partieulier, étude de leur pouvoir thermique.

La deuxième partie est consaerée à la production des ondes et à leurs effets thérapeutiques : modifications générales produites dans l'organisme humain, résultat des essais de traitement dans les affeetions inflammatoires aiguës, les maladies ehroniques de l'eneéphale et de la moelle (paralysie générale, Parkinson, hémiplégies, ete.), les maladies de la nutrition, les affeetions rhumatoïdes et endroeriniennes, enfin les aeeidents et les eontre-indieations de ee nouveau proeédé thérapeutique si riche en promesses.

TROISIÈME RAPPORT.

La pyrétothérapie chimique : ses résultats actuels par rapport aux autres procédés de pyrétothérapie.

Par MM. O. CROUZON, L. MICHAUX et P. MOLLARET (de Paris).

Si la malariathérapie a définitivement vulgarisé l'emploi de la pyrétothérapie, elle n'en résume pas exelusivement la réalisation.

Outre les proeédés physiques réeemment exploités, il existe une pyrétothérapie ehimique plus aneienne, à l'étude de laquelle les rapporteurs eonsaerent leur intéressant travail.

Par pyrétothérapie ehimique, ils eutendent une élévation thermique obtenue avec des produits chimiques définis. Parmi les trois eorps réalisant une pyrétothérapie ineontestablement ehimique et sans dauger : la benzine en solution huileuse, l'huile térébenthinée et l'huile soufrée, seul ce dernier a retenu l'attention des auteurs par son triple avantage : pureté, abseuce de phénomènes de ehoe, lorsqu'il est préparé en solution vraie, et tendanee à la désensibilisation.

Les auteurs out utilisé uue solution pure de soufre dans l'huile à 5 milligrammes par eentimètre cube ; la dose injectée variant de 2 à 7 centimètres cubes, étant introduite profondément dans le muscle, à raison d'une injeetion tous les deux ou trois jours, dix injections au total par série.

Résultats thérapeutiques. — Pour la paralysie générale, les résultats des divers auteurs sont eontradietoires, mais d'une manière générale, la thiothérapie est moins aetive que la malariathérapie. Cette méthode peut donner des résultats favorables dans la neuro-syphilis, rarement dans d'autres manifestations spécifiques ; quelques améliorations out été signalées sous son influenee dans la démence précoce.

Mode d'action. — La pyrétothérapie soufrée semble intervenir par un double méeanisme : la fièvre et l'aetion propre du soufre que les auteurs ont étudiée avec détails chez dix malades.

Indications et place actuelle de la pyrétothérapie chimique. — La pyrétothérapie, simple dans son applieation, d'une innoeuité relative, donne des résultats moins complets ou moins durables que la malariathérapie.

Ses indieations se limitent à une suppléance, lorsque l'état général n'autorise pas la malariathérapie ou qu'elle a échoué, à une association complétant les résultats ineomplets d'une impaludation.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

QUATRIÈME RAPPORT.

Etude expérimentale de la thermothérapie par les radiations à ondes courtes.

Par MM. C. LEVADITI et H. DE ROTHSCHILD, J. AUCLAIR, P. HABER, A. VAISMAN et Mlle R. SCHŒN.

Les rapporteurs ont étudié l'activité de la thermothérapie par les radiations à ondes courtes, dans certaines maladies infectieuses expérimentales provoquées par des spirilles, des spirochètes, des bactéries et des ultravirus : spirochétose des poules ; infection engendrée chez la souris par le *Trypanosoma Evansi* ; toxoplasmose du lapin ; poly-arthrite de la souris ; rage ; infection herpétique de la souris ; maladie provoquée chez la souris par le virus lymphogranulomateux de la maladie de Nicolas et Favre ; syphilis expérimentale de la souris et du lapin ; enfin infection provoquée chez le rat par le spirille de la fièvre récurrente.

Les radiations à ondes courtes agissent curativement dans certains processus infectieux et peuvent réaliser soit la guérison définitive, soit, tout au moins, la transformation de la maladie aiguë en une forme lentement évolutive, manifestement chronique. Mais, dans les infections aiguës et promptement mortelles, engendrées par des spirilles, des trypanosomes ou des ultravirus, les effets de la thermothérapie sont, pour ainsi dire, nuls. Dans la syphilis, l'activité curative et surtout préventive de la pyrétothérapie est évidente. Guérison assez prompte de l'accident primitif, disparition des tréponèmes qu'il renferme, modifications morphologiques du parasite spiralé par stérilisation des ganglions lymphatiques et du névraxe, enfin, négativation fréquente des réactions humorales. Malheureusement, ces effets thérapeutiques et prophylactiques sont loin d'être constants (50 à 60 p. 100 de succès).

Un facteur individuel intervient donc, et les rapporteurs pensent que les rayons à ondes courtes, et très probablement la thermothérapie en général, agissent non pas directement, en supprimant l'activité pathogène de l'agent provocateur de la maladie, mais indirectement, par l'intermédiaire de l'organisme qui héberge cet agent, en augmentant l'efficacité défensive des moyens humoraux ou cellulaires que l'organisme met en jeu lors de la guérison spontanée. En cela, elle ne diffère pas de la chimiothérapie.

Si, dans la syphilis expérimentale, le chancre guérit et les ganglions ou le névraxe se stérilisent sous l'influence des radiations à ondes courtes, ce n'est certes pas parce que ces radiations déterminent une élévation de la température tissulaire, incompatible avec la vitalité des tréponèmes, mais plutôt parce que la thermothérapie générale « donne un coup de fouet » à l'ensemble des moyens défensifs dont l'organisme dispose normalement.

La chaleur est un des facteurs agissants, mais elle n'est pas tout. D'autres éléments curatifs interviennent, éléments que nous ignorons, mais que des investigations physiologiques et, surtout, physiques, permettront de découvrir un jour.

En tout cas, un fait est certain : l'activité de la pyrétothérapie est loin de valoir celle des médicaments antisyphilitiques utilisés dans un but thérapeutique ou préventif, tels l'arsenic, le bimusth, l'or, le tellure ou le mercure.

Discussion.

M. CROUZON montre l'intérêt pratique de la pyrétothérapie par l'huile soufrée.

M. BESSEMANS (Gard) ne croit pas que la notion des effets indirects sur les tissus de l'électropyrexie générale par radiations à ondes courtes puisse être généralisée à toute la thermothérapie et pense que la thermothérapie locale a une action directe.

M. BUSQUET souligne l'intérêt de la pyrétothérapie par les grains de képhyr et en montre les effets physiologiques : streptophylaxie, puis incoagulabilité du sang.

Communications.

Etude comparée des pyrétothérapies parasitaires, bactériennes, organiques et chimiques dans le traitement de la démence précoce. — MM. le professeur H. CLAUDE, F. COSTE et J. DUBLINEAU ont obtenu des résultats variables avec les différentes méthodes pyrétothérapiques préconisées. Sur 41 malades malarisés, deux rémissions ont été observées ; la fièvre récurrente n'a donné aucune amélioration réelle sur 24 cas non plus que la fièvre boutonneuse (10 cas) ; les protéines bactériennes et le lait ont donné des résultats nuls ; le nucléinate de soude a donné une rémission vraie sur 6 cas. Une malade traitée par l'huile soufrée est en rémission depuis plus de deux ans. Ce produit paraît donner des résultats intéressants surtout dans les formes jeunes.

Pyrétothérapie soufrée et chrysothérapie associée, dans le traitement de certaines démences précoces. — MM. le professeur H. CLAUDE, H. EY et J. DUBLINEAU ont essayé la chrysothérapie qu'ils associent à la pyrétothérapie soufrée. Alors que les deux méthodes, utilisées isolément, ne donnent que des résultats incertains ou variables, leur association paraît plus efficace. Sur neuf cas traités par la sulfosine alternée avec les sels d'or en injections intramusculaires, à doses généralement faibles, les auteurs ont obtenu deux rémissions complètes, trois améliorations, une amélioration transitoire et trois échecs.

Remarques sur le mode d'action des substances chimiques pyrétogènes. — MM. le professeur MAURICE VILLARET et L. JUSTIN-BESANÇON insistent sur l'intérêt qu'il y a à distinguer formellement les poisons pyrétogènes directs (qui excitent directement les combustions cellulaires) et les pyrétogènes indirects (qui agissent par l'intermédiaire du système neuro-végétatif). Dans ce dernier groupe, les auteurs ont étudié, avec Mme Even, la β-tétrahydronaphtylamine. Cette substance produit de l'hyperthermie et de l'hyperglycémie par action nerveuse sur le foie, comme l'indiquent les expériences de section des nerfs du foie. Après administration d'yohimbine, les effets du poison sont inversés : on observe de l'hypothermie et de l'hypoglycémie.

Fièvre et biophylaxie. — M. A. TZANCK rapporte un certain nombre d'observations dans lesquelles l'appa-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rition d'une réaction fébrile a été le signal d'une évolution favorable de la maladie traitée.

L'auteur pense que c'est par l'intermédiaire de la fièvre qu'agissent bien des méthodes de thérapeutique non spécifique.

Le traitement par l'huile soufrée de la paralysie générale et de quelques autres affections du système nerveux central. — M. Knud Schrœder (Copenhague), le promoteur de la méthode, a traité ainsi plus de 2 000 malades il constate que cette méthode s'est montrée efficace, même dans des cas où d'autres pyrétothérapies ont manqué; qu'elle est inoffensive, dosable à volonté, facile à appliquer et la moins coûteuse ; on peut l'employer partout, même dans des conditions peu favorables et aux endroits les plus éloignés ; cette méthode sera donc aussi à portée de tout médecin praticien. L'indication de ce traitement comprend en première ligne toutes les affections syphilitiques du système nerveux central (la paralysie générale, le tabes dorsalis, la syphilis cérébro-spinale), en outre d'autres affections syphilitiques (aortites, syphilis congénitale, arséno-résistances et Wassermann irréductibles). De plus, cette méthode a été employée avec succès dans la démence précoce et d'autres psychoses, et dans l'encéphalite épidémique chronique.

La pyréto-galactothérapie. — MM. P. Besse, E. Koehler, Fl. Vallette (Genève) apportent les résultats obtenus sur 74 malades d'ambulatoire urbains qui ont reçu au total 1 660 injections de lait bouilli.

Les résultats, très souvent favorables, surtout chez les malades longuement suivis, concernent diverses variétés de rhumatismes et des affections très diverses.

Chez 37 clients privés suivis moins longtemps et recevant une variété plus grande de produits, les résultats ont été comparables surtout dans les syndromes anaphylactiques asthmatiformes, les troubles de la nutrition et les rhumatismes gonococciques.

Importance de la mensuration des températures tissulaires. — Le professeur A. Bessemans (Gand) attire l'attention sur l'importance de la température au moyen d'aiguilles thermo-électriques et du « Tiefenthermometer » de Zondek, dans l'étude expérimentale des hyperpyrexies.

A son avis, la mensuration précise de la température focale (notamment au moyen d'une technique simplifiée qu'il explique) contribuerait largement à une interprétation rationnelle des données, parfois disparates en apparence, acquises dans le domaine de l'hyperpyrexie en général et de l'électropyrexie en particulier.

Pyrexie par des moyens physiques dans le traitement des maladies neurologiques et psychiatriques. — Mme Brunner Ornstein (Vienne) provoque l'hyperpyrexie à l'aide de la prise de courant par deux circuits.

L'étude humorale montre en ce cas les mêmes modifications que dans la fièvre naturelle, et l'auteur croit qu'une influence directe sur le centre de régulation de température est exercée par la circulation du sang chauffé artificiellement. Dans presque tous les cas traités (polynévrite, sclérose en plaques, etc.), l'auteur dit avoir obtenu des succès remarquables.

Les résultats de trois ans de pyrétothérapie. — MM. Charles Richet fils, Pacquet, Joly et Meyer-Heine ont provoqué la fièvre par des injections intraveineuses de Dmelcos.

Il semble que les résultats les plus notables aient été obtenus dans les arthrites, orchites, angines, phlegmons de l'amygdale, sinusites, aigus ou subaigus. Mais dans certaines pneumopathies chroniques, certaines encéphalites, cette méthode entraîne souvent la guérison ou l'amélioration. Associée à la chimiothérapie, elle active la guérison de la syphilis.

Remarques sur les divers modes de pyrétothérapie et leurs applications. — M. Sézary reconnaît à la pyrétothérapie des indications très importantes, non seulement en syphiligraphie, mais encore en dermatologie. Dans la paralysie générale, le Dmelcos est insuffisant ; l'association de l'huile soufrée et de la chimiothérapie par le stovarsol sodique paraît le traitement de choix. En dermatologie, le Dmelcos ou surtout l'huile soufrée peuvent calmer les symptômes pénibles de certaines dermatoses aiguës comme le zona ou de dermatoses rebelles (prurigo, érythrodermies, eczéma, pemphigus chroniques) dont ils atténuent le prurit et les lésions.

Sur l'action pyrétothérapique du soufre. — M. Bory étudie l'action de l'huile soufrée dans les complications articulaires ou testiculaires de la blennorragie, dans les inflammations pleurales et péritonéales, les pneumonies, les bronchopneumonies, la paralysie générale, les rhumatismes articulaires aigu et chronique.

Valeur de l'électropyrexie à côté des autres moyens de pyrétothérapie. — M. J. Auclair (Paris) montre que la pyrétothérapie apporte par un moyen physique une hyperémie indiscutable des organes profonds. Les modifications de la formule sanguine sont dans la plupart des cas comparables à celles des fièvres d'origine endogène.

L'action humorale des ondes courtes ; l'importance de applications régionales. — MM. J. Saidman et A. Krainik.

La pyrétothérapie est-elle utile en phtisiothérapie. — M. P. Barbier.

La médication sulfurée. — M. De Rey-Pailhade (Toulouse).

L'huile soufrée en médecine interne. — M. E. Marc Bride (Lisbonne).

Deux ans de pratique des ondes courtes en thermothérapie locale. — MM. Delherm et Morel Kahn.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Sur l'action de l'hormone hématopoiétique du foie. — M. Cesare Piazza (Palerme) montre que dans tous les cas d'anémie l'injection de l'hormone hémopoiétique, à la dose de 2 centigrammes par jour, produit une rapide augmentation des globules rouges, jusqu'à l'hyperglobulie (jusqu'à 8 900 000), tandis que la valeur globulaire augmente lentement. Cependant l'auteur a constaté l'existence de formes d'anémie sur lesquelles l'hormone hémopoiétique n'a aucun pouvoir parce que les organes hématopiétiques, qui doivent répondre au stimulus hormonique pour régulariser la masse du sang ne sont pas sensibles à cette incitation hormonale.

Action de l'urea stibamine dans le traitement du kala-azar de l'adulte et de l'enfant et spécialement des formes

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

stibio-intolérantes et stibio-résistantes. — M. D'Œlsnitz (de Nice).

Sciatique rebelle chez un diabétique. Négativation électrique. Disparition des douleurs et de la glycosurie. — M. Aubourg.

La désensibilisation dans les affections du tube digestif. — M. A. Tzanck tend à substituer aux thérapeutiques dites désintoxicantes, les médications désensibilisatrices parmi lesquelles il distingue :

l'*anti-anaphylaxie*, qui n'entre en ligne de compte qu'en cas d'anaphylaxie véritable ;

la *désensibilisation spécifique* (qui comprend la vaccination) préventive ou du moins précoce ;

la *désensibilisation non spécifique*, qui calme simplement l'irritabilité des humeurs et des tissus en agissant sur l'appareil endrocrino-végétatif, sur les humeurs et sur les organes mêmes (hyposulfite de soude, carbonate de soude) ;

la *biophylaxie*, curatrice et non prémunitrice, non spécifique, donnant des résultats inconstants, variables selon les sujets, remplaçables, qui agissent en déclenchant les réactions spontanées de l'organisme.

Du rôle de la choline dans l'action des alcaloïdes sur l'intestin. — M. Edgard Zunz pense que l'action dépressive sur l'intestin des doses modérées d'atropine est due à la formation d'un complexe choline-atropine. L'action sur l'intestin de la morphine, de la codéine, de la thébaïne provient de complexes morphine-choline, codéine-choline, thébaïne-choline. Il se forme *in vitro* des complexes choline-narcotine à action très déprimante sur l'intestin isolé de lapin.

La diffusion de la choline hors de l'intestin diminue sous l'influence de la morphine, de la codéine, de la thébaïne, de la narcéine. Elle s'accroît, au contraire, pendant les huit premières heures consécutives à l'injection sous-cutanée d'ésérine.

Expériences sur les actions physiologiques et thérapeutiques de la diélectrolyse (ionisation). Classification de 24 ions en familles chimiques par leur action vasomotrice dans la diélectrolyse transcérébrale. — M. Georges Bourguignon.

La cure de maladie de Tommselli. — Professeur Salvatore Licciardi (Catane).

Le traitement de l'amibiase chronique. — Professeur Salvatore Licciardi (Catane).

L'ésérine « per os » dans les constipations chroniques et les obstructions intestinales. — MM. Jean Michaux, R. Donnevé et L. Renard.

L'acide lactique éteint les accidents sériques. — M. Camescasse (Saint-Arnoult-en-Yvelines).

Le cathétérisme duodénal rapide thérapeutique. — M. Louis Camus (Paris).

Recherches sur la thérapeutique des manifestations dysthyroïdiennes, chez les enfants anormaux et retardés (la diiodotyrosine en neuro-psychiatrie infantile). — M. Maurice Wahl (Marseille).

Les constituants chimiques de la peau. Leur rôle dans le mécanisme d'action des ultra-violets. — MM. E. et H. Biancani.

L'action de l'hormone cortico-surrénale sur le métabolisme de la cholestérine. — MM. G. Maranon et St. Gallazo (Madrid).

Dr Jean Lereboullet.

XLIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 9-14 *octobre* 1933 (1).

TROISIÈME QUESTION

Le traitement chirurgical des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse.

Rapporteurs : MM. F. Papin (de Bordeaux) et Wilmoth (de Paris).

En présence d'une hémorragie abondante du tube digestif se pose un problème particulièrement agoissant. Le diagnostic étiologique n'est pas toujours aisé ; son importance pratique est cependant capitale, car de lui dépend la décision chirurgicale souvent salutaire.

Comment peut s'établir ce diagnostic? Il est bon de rappeler à ce sujet qu'une hémorragie assez brutale et assez abondante pour amener une mort rapide ne s'explique pas toujours, même à l'autopsie. Ou bien, la lésion découverte est minime, ou bien elle est absente.

Il est établi d'autre part que 20 à 30 p. 100 seulement des ulcères gastro-duodénaux sont susceptibles de saigner d'une façon abondante, et qu'une hémorragie gastro-duodénale peut avoir d'autres causes qu'un ulcère. Ce sont parfois de grosses lésions : cancer, tumeur bénigne, syphilis; d'autres fois, une exulcération simplex n'intéressant que la muqueuse, un estomac vasculaire pulsatile, une de ces gastro-duodénites inflammatoires qui simulent si bien l'ulcère vrai. Parmi ces causes éventuelles, il convient enfin de citer les affections abdominales de voisinage : splénomégalies, cirrhoses hépatiques, lithiase biliaire, appendicite, périviscérites.

Des maladies de causes générales peuvent encore être invoquées : toxi-infectious, hypertension, hémophilie, hémogénie.

Présomption clinique de l'origine ulcéreuse d'une hémorragie gastro-duodénale. — Elle repose essentiellement sur les antécédents du malade. Il importe de découvrir l'« histoire ulcéreuse ». C'est affaire d'interrogatoire serré. Une hémorragie profuse, sans passé gastrique, n'est presque jamais d'origine ulcéreuse. La radiologie confirme cette assertion, mais non d'une façon absolue. C'est qu'en effet, l'examen est surtout pratiqué au cours de l'hémorragie ou dans les jours qui suivent ; dans ces conditions, bien des signes radiologiques disparaissent momentanément. On sait d'autre part qu'un ulcère qui saigne devient moins douloureux. Et voilà des circonstances qui rendent singulièrement difficile l'investigation clinique. La grande cause d'erreur existe certainement du fait de ces gastro-duodénites inflammatoires au cours desquelles la laparotomie elle-même ne fait rien découvrir.

Une grosse hémorragie coïncide souvent avec une poussée évolutive de l'ulcère. Qu'il s'agisse d'hématémèse ou de melæna, on observe des formes foudroyantes qui échappent à toute thérapeutique. Parfois, l'hémorragie

(1) Association de la Presse médicale française.

ne « s'extériorise » pas ; il n'y a ni melæna ni hématémèse et cependant la laparatomie montre un estomac plein de sang. Des phénomènes généraux plus ou moins marqués attirent l'attention : élévation thermique, stagnation de sang dans l'intestin, manifestations nerveuses, sédation de la douleur.

L'hémorragie peut survenir chez un sujet opéré, dans les heures qui suivent une intervention précisément faite pour ulcère. Elle est alors très grave si elle provient d'un ulcère laissé en place ou méconnu.

L'accident peut aussi se présenter dans les suites opératoires éloignées. Il peut s'agir d'une poussée de gastrite ou de jéjunite liée à des processus adhérentiels autour de la nouvelle bouche, mais aussi d'une reprise évolutive de l'ulcère, ou plus rarement de l'apparition d'un ulcère peptique.

Il faut bien connaître enfin ces hémorragies fébriles étudiées par P. Duval, J.-Ch. Roux, Moutier et Grégoire. Elles s'accompagnent de leucocytose. A l'intervention, les parois gastriques présentent de l'œdème, de la lymphangite, des ganglions. A la surface de la lésion, des germes virulents témoignent qu'il s'agit d'une poussée infectieuse. L'hémorragie n'est en somme qu'un épiphénomène. Il faut savoir dans ces cas être d'une prudence extrême et même s'abstenir d'opérer.

Enfin, certaines hémorragies traduisent la perforation et réclament l'intervention immédiate.

Appréciation de la gravité de l'hémorragie et de son évolution. — *L'abondance* de l'hémorragie ne renseigne ni sur le calibre du vaisseau qui saigne, ni sur le pronostic ultérieur. C'est la *répétition* de l'accident qui doit être surtout considéré, car pratiquement c'est sur elle que se fondent l'indication opératoire et le pronostic.

Mortalité des hémorragies ulcéreuses. — Deux questions se posent lors de l'examen des statistiques.

1° On peut considérer le nombre de décès sur un nombre donné d'ulcères ; c'est la proportion d'hémorragies mortelles au cours de l'évolution de l'ulcère gastro-duodénal.

2° On peut aussi considérer le nombre de décès sur un chiffre donné d'hémorragies ; c'est la mortalité des hémorragies ulcéreuses traitées médicalement.

Les statistiques répondant à cette seconde question sont seules retenues par les rapporteurs; encore font-ils remarquer que la transfusion a tellement modifié la question qu'il convient d'étudier seulement les résultats postérieurs à son emploi.

Ces statistiques sont présentées sous forme de tableaux synoptiques. Leur lecture ne montre qu'une moyenne arithmétique assez loin de la réalité ; il importe de les analyser pour saisir l'influence du sexe, de l'âge, de la race et surtout de la variété des lésions anatomiques.

Le traitement médical. — Les auteurs ne font que l'indiquer. Ils rappellent cependant que les injections massives de sérum peuvent être dangereuses quand l'hémostase n'est pas faite. La transfusion est de toute autre valeur Cent cinquante ou deux cents centicubes de sang suffisent souvent à l'hémostase. Répétée, elle compense les pertes

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sanguines qui se renouvellent et entretient l'existence. Une transfusion importante dite « de remplacement » permettra souvent une intervention heureuse, soit en la précédant, soit en la suivant.

La doctrine d'intervention chirurgicale. — Depuis quinze ans, exception faite des chirurgiens américains et anglais, on peut dire que la doctrine interventionniste s'est imposée dans tous les cas d'hémorragies ulcéreuses importantes, sans doute sous l'heureuse influence de la transfusion.

Ceci s'explique par les insuccès du traitement médical qui livrent aux chirurgiens des malades tellement fatigués que ce serait miracle de les guérir.

Une autre explication réside dans l'impossibilité où nous sommes de prévoir quelle sera l'évolution d'une hémorragie ulcéreuse.

Les tendances vont ainsi vers une intervention précoce systématique qui sera, suivant les cas, une gastrectomie ou une gastro-duodénectomie. Quelques objections sont à faire cependant : la possibilité d'une erreur de diagnostic et l'état de choc hémorragique peu favorable à une intervention importante.

Les interventionnistes reconnaissent ce dernier argument ; mais, disent-ils, l'observation attentive du malade montrera toujours un moment favorable, quitte à opérer sous le couvert d'une transfusion.

Certes, la laparatomie peut être négative ; mais si l'ulcère incriminé n'est pas trouvé, la pyloro-gastrectomie large enlèvera cependant toute la zone habituelle des ulcères. Plus sérieuse est l'hypothèse des lésions multiples.

S'il est vrai que chacune de ces objections prise à part ne saurait être décisive, il faut reconnaître que leur ensemble devient troublant. On doit raisonner en fonction du milieu, de l'état du malade, et de la valeur professionnelle de l'opérateur. Ne peut être légitimement interventionniste qu'un chirurgien très entraîné à la clinique et à la chirurgie de l'ulcère.

Les bases des indications opératoires. — A la lecture des statistiques, on se fait vite une opinion : des chirurgiens également autorisés adoptent dans des cas similaires des lignes de conduite absolument différentes.

Une hémorragie ulcéreuse traduit-elle par son intensité le degré de gravité des lésions causales? Autrement dit, y a-t-il parallélisme entre l'abondance de l'hémorragie et l'importance de la lésion ? En réalité, les cas sont inégaux. L'intensité de l'hémorragie ne traduit pas la gravité de la lésion. Un facteur important intervient parmi beaucoup d'autres : la localisation de l'ulcère, et c'est cette localisation, ses caractères anatomiques qui commandent la gravité de l'ulcère. On en arrive aussi à chercher la solution du problème dans les caractères de la lésion et à redouter en particulier les ulcères siégeant près d'un gros vaisseau, ou ceux dont l'évolution lente fera présumer

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

une perforation térébrante profonde en tissus de voisinage adhérents et scléreux, susceptible d'ouvrir à distance un vaisseau qui ne se rétractera pas.

A. *Individualisation anatomo-pathologique des cas à opérer.* — A ces ulcères graves, on a donné le nom d'angio-térébrants. Ils siègent au niveau de la petite courbure près de la coronaire stomachique, ou près de la splénique ou de ses branches pancréatiques. Ils siègent encore à la face postérieure du duodénum où ils adhèrent au pancréas, à proximité de la gastro-duodénale et de la pancréatico-duodénale.

Etant donné ce que nous savons du pronostic de telles lésions, il est clair que seule l'opération est rationnelle : ligature, excision, gastrectomie.

A côté des ulcères angio-térébrants, d'autres lésions relèvent aussi de la chirurgie ; ce sont ces ulcères jeunes n'intéressant que la muqueuse, mais susceptibles de donner brusquement une hémorragie mortelle par ouverture d'une artériole de cette muqueuse, les ulcères calleux, les gastro-duodénites érosives.

B. *Identification des cas en clinique et choix du moment.* — Au total, c'est l'ulcère angio-térébrant qu'il faut savoir dépister. On se basera sur les antécédents gastriques et sur les caractères de l'hémorragie : petite au début, plus abondante dans la suite.

En cas de doute, on songera aux ulcérations muqueuses. Le traitement médical sera rigoureusement appliqué. En suivant attentivement le malade, on s'efforcera de prévoir l'évolution de l'hémorragie ; pour peu que celle-ci devienne inquiétante, on opérera.

Traitement chirurgical. — A. *Laparotomie exploratrice* avec ou sans gastrotomie.

Elle montre le plus souvent l'ulcère qui, suivant son siège et les signes cliniques constatés, sera traité différemment. Mais elle montre parfois que l'hémorragie n'est pas d'origine ulcéreuse, même après gastrotomie, même après avoir usé du procédé de Savariaud, qui consiste à retourner en doigt de gant la face postérieure de l'estomac.

B. *Les opérations palliatives.* — *a.* La gastro-entérostomie simple ne saurait avoir d'action directe sur l'hémorragie ulcéreuse. C'est une intervention de drainage. Son indication est nette si l'hémorragie provient d'un ulcère calleux et sténosant du pylore.

b. La jéjunostomie n'assure pas le repos de l'estomac, mais elle paraît à certains auteurs plus efficace que la gastro-entérostomie. La nutrition est loin d'être parfaite, elle est préférable cependant aux lavements alimentaires. D'après Tixier et Clavel, elle serait indiquée dans les gastrorragies du type fébrile.

c. L'exclusion pylorique doit être pratiquée en cas d'ulcère pyloro-duodénal ou duodénal, saignant abondamment et dont l'hémorragie ne peut être jugulée ni par plicature, ni par ligature vasculaire, ni par résection gastro-duodénale. Elle a donné au professeur Quénu un succès remarquable.

C. *Les opérations d'hémostase indirecte.* — *a.* Les liga-

(Suite à la page XIV).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tures artérielles. C'est à Roux, de Lausanne, que revient l'idée de lier en amont et en aval de l'ulcère tous les vaisseaux susceptibles de saigner.

Delore et Girardier ont indiqué comment il convient de placer les ligatures. Dans le cas d'un ulcère gastrique, il faut non seulement placer une ligature en amont et en aval de la lésion, mais encore au niveau des artères de la grande courbure.

Brenckmann a montré que cette quadruple ligature n'entraînait pas l'ischémie de la paroi gastrique. La ligature de la splénique, à condition d'être faite avant l'origine des vaisseaux courts, ne compromet nullement le fonctionnement de la rate.

S'il s'agit d'un ulcère duodénal, il faut lier la gastroduodénale. Ce n'est pas chose facile en raison de la périduodénite. Il est indispensable de décoller le duodénum de la tête du pancréas, d'entamer parfois le parenchyme jusqu'à ce que l'artère soit sectionnée ; elle est alors liée.

b. Le tamponnement duodénal consiste, après gastrojéjunostomie, à tasser un gros tampon de gaze sur la face antérieure du canal pyloro-duodénal et à suturer par-dessus la paroi. Maintenu en place vingt-quatre heures durant, ce tampon arrêterait toute hémorragie de la gastroduodénale. Finsterer attribue à ce procédé 9 succès sur 11 cas.

D. *Les opérations d'hémostase directe.* — *a.* La thermocautérisation préconisée par Balfour ne met pas à l'abri d'une nouvelle hémorragie lors de la chute de l'escarre. Paul Moure lui préfère pour cette raison la coagulation par le courant diathermique. A la cautérisation il est bon d'ajouter un surjet d'enfouissement ou une plicature.

b. La suture directe de l'ulcère n'est praticable que si les bords en sont souples et susceptibles de rapprochement. Dans le cas contraire, on peut recourir à la ligature en masse pratiquée à la base de l'ulcère.

c. L'excision ou la rescision de l'ulcère combinée ou non à la gastro-entérostomie, est une opération radicale, rapide, moins grave qu'une large gastrectomie. Elle n'est indiquée que dans les cas suivants :

Ulcère de la face antérieure de l'estomac et du duodénum ou de la moitié inférieure de la petite courbure ;

Ulcère aigu de la face antérieure de l'estomac ;

Ulcère calleux non térébrant de la moitié inférieure de la petite courbure ; — ulcère de la face antérieure du canal pyloro-duodénal.

d. La résection gastro-duodénale est pour Finsterer l'opération la meilleure. C'est aussi l'opinion de Bohmausson et de Pauchet. Ce dernier y ajoute un drainage du sang épanché dans l'intestin par appendicostomie ou cæcostomie.

e. La gastro-duodénectomie en deux temps n'a été pratiquée que deux fois. Dans une première intervention on crée une exclusion haute du segment pyloro-duodénal; dans une seconde, on résèque l'ulcère (Sénèque, Duncombe).

Discussion

M. Wilkie (d'Edimbourg) considère que l'opération n'est utile que dans le cas d'ulcère chronique. Elle est à conseiller si, après une transfusion, l'hémorragie récidive. Dans ces cas d'urgence, l'opération la plus rapide, la plus facile, est la meilleure ; on préférera donc les méthodes conservatrices à la gastrectomie. Celle-ci n'est indiquée « qu'à froid », après récidive de l'hémorragie.

Si l'ulcus est duodénal, la ligature des vaisseaux, le rétrécissement du pylore et la gastro-entérostomie sont indiqués. Dans 80 p. 100 des cas les résultats sont bons. La mortalité est deux fois plus élevée chez l'homme que chez la femme.

M. Oliani (de Trieste) rapporte une série d'observations concernant 7 ulcères gastriques, 6 duodénaux, 1 ulcère peptique, 1 gastrite hémorragique.

Il y a eu 10 opérations d'urgence, avec un décès.

Dans 5 cas l'hémorragie se répétait depuis plusieurs jours et l'on avait tenté en vain le traitement médical ; il y eut 2 morts. Enfin 3 cas furent soignés uniquement par les moyens médicaux ; ils aboutirent à 3 décès.

M. Finsterer (de Vienne) est avant tout partisan de l'opération précoce. Il importe que le diagnostic soit fait. Il n'intervient jamais s'il n'y a pas un passé gastrique très net.

L'opération réalisée dans ces conditions et sous anesthésie locale dispense presque toujours de la transfusion préopératoire. Si le diagnostic est douteux, il faut toujours faire une exploratrice. Les résultats des interventions tardives sont mauvais, mais supérieurs cependant à ceux que donne le simple traitement médical.

M. Alessandri (de Rome). — On doit toujours tenter l'hémostase par le traitement médical, notamment par les petites transfusions répétées. Si l'on réussit, le malade sera opéré dès que « remonté ». L'opération sera radicale et faite sous anesthésie locale ou rachidienne. Si l'on échoue, on pratique une transfusion massive et, sous-anesthésie locale ou rachidienne, on réalise le type d'opération qui paraît le meilleur.

M. Begouin (de Bordeaux) attire l'attention sur les hémorragies gastro-duodénales qui ne se traduisent ni par du melæna, ni par des hématémèses. Le diagnostic ne peut se faire que par l'observation attentive du malade, qu'on reverra toutes les heures. C'est sur la pâleur progressive du sujet, sur l'abaissement de sa tension artérielle que se fondera le diagnostic de ces hémorragies qui « ne s'extérioriseraient pas ».

MM. Tixier et Clavel (de Lyon). — Se basant sur 15 observations, les auteurs pensent que le seul traitement rationnel des hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse est celui qui se fonde sur les données anatomopathologiques.

Ils distinguent ainsi :

1° Les érosions artérielles contre lesquelles le traitement médical le mieux conduit ne peut rien ;

2° Les hémorragies de stase, qui relèvent également de la chirurgie ;

3° Les hémorragies par gastrite pure ou associée à l'ulcus, qui sont de beaucoup les plus fréquentes et qu'il est logique de traiter médicalement. L'opération, si elle devient nécessaire, sera pratiquée à froid.

Contre les érosions artérielles, l'intervention sera « directe » : excision, résection, et précoce. Il s'agit d'ordinaire d'ulcères calleux chez des sujets de quarante ans à long passé gastrique.

Dans les hémorragies de stase, l'intervention se fera à distance. On établira une voie de dérivation qui suffira presque toujours.

Les hémorragies par gastrite pure ou associée exigeront

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

une opération tantôt «directe», tantôt « à distance », suivant la nature et le siège des lésions : résection en cas d'ulcus de la petite courbure, gastro-entéro-anastomose en cas d'ulcus pyloro-duodénal. S'il n'y a que de la gastrite, l'opérateur adaptera son procédé à l'état général du sujet. Il a le choix entre la jéjunostomie et la résection.

M. Podlaha (de Brno) essaie toujours d'arrêter l'hémorragie par les moyens médicaux et n'opère qu'après cessation de cette hémorragie.

Seuls les cas suivants nécessitent l'opération d'urgence : hémorragie profuse d'un ulcère térébrant, coïncidence de l'hémorragie et d'une perforation, répétition des hémorragies quelle qu'en soit l'intensité. La résection par gastrectomie large est l'intervention de choix.

M. Ferey (de Saint-Malo) relate ses observations et celles de Delagenière fils, de De la Marnière et de Nedelec.

En présence d'hémorragies graves, on doit sans retard instituer le traitement médical. Si l'hémorragie cesse, on remettra à plus tard le soin d'opérer. Dans le cas contraire, on opérera de suite. A l'exclusion de tous autres procédés, on choisira entre la quadruple ligature, la résection, la gastrectomie.

L'auteur insiste sur l'action bienfaisante de l'ingestion massive de blanc d'œuf au cours du traitement médical.

M. Pauchet (de Paris). — Pendant dix ans, l'auteur a pratiqué, puis déconseillé les opérations suivantes : ligatures de vaisseaux au ras de l'estomac ou à distance, gastrotomie et exploration interne à la façon de Savariaud, gastro-entérostomie, jéjunostomie.

Actuellement et depuis quinze ans, l'auteur s'en tient à la gastrectomie, qui donne toujours d'excellents résultats si exécutée assez tôt. Elle comprend : une typhlostomie qui permettra d'expulser l'hématome colique par lavage au sérum chaud (70 à 80 litres) ; en cas d'insuccès on ajoutera une deuxième fistule sur le grêle au niveau du flanc gauche.

Si le diagnostic d'ulcus ou hématémèse dyscrasique n'est pas fait, on fera le diagnostic par transfusion.

Dariaux.

REVUE DES CONGRÈS

XXXIII[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

9-14 *octobre* 1933.

Communications diverses

Un cas de staphylococcémie d'origine urinaire. — Professeur Gayet (de Lyon). — L'infection staphylococcique peut se localiser sur l'appareil urinaire (rein, prostate) secondairement, mais elle trouve aussi parfois son point de départ dans un des points du tractus urinaire. L'auteur rapporte un cas de staphylococcémie grave, ayant duré six mois, avec localisations multiples sous-cutanées et intramusculaires (plus de 20 abcès) et températures très élevées. Il y eut une poussée pulmonaire avec épanchement pleural séro-fibrineux résorbé spontanément.

Cette grave infection fut déclenchée par l'excision d'une petite poche d'abcès péri-urétral. Les prélèvements ne montrèrent jamais d'autre germe que le staphylocoque doré à l'état de pureté.

Le traitement épuisa toutes les ressources de la thérapeutique ; antiseptiques internes, injections intra-veineuses de septicémine, stock-vaccins et auto-vaccins, abcès de fixation par injection de térébenthine, lantol intraveineux, enfin autohémothérapie qui parut avoir une réelle efficacité.

Peut-être aussi faut-il attribuer un effet utile au développement spontané d'un très volumineux abcès de la cuisse qui évolua sans être ouvert pendant près de quinze jours et favorisa peut-être l'auto-immunisation. Le malade, revu trois mois après la fin des accidents, est aujourd'hui complètement guéri ; il faut cependant réserver le pronostic, le propre de l'infection générale staphylococcique étant de se réveiller parfois après d'assez longs intervalles.

De l'insuffisance rénale au cours des pyélonéphrites coli-bacillaires. — Professeur Gayet (de Lyon). — On manque de documents précis sur l'évolution des pyélonéphrites, particulièrement des colibacillaires, au point de vue du fonctionnement rénal ultérieur. Il serait intéressant de scruter le devenir de ces malades. L'auteur apporte une observation d'évolution rapide vers la néphrite azotémique et l'urémie terminale chez une jeune fille. Il rappelle les cas analogues publiés par Secrétan, par Blanc, par de Gennes. Il considère cependant que de tels cas sont assez exceptionnels et donne en opposition l'observation d'une malade suivie pendant dix ans, chez qui les crises aiguës déterminaient de l'hypertension et de l'azotémie, mais susceptibles de régression sous l'influence du traitement de la pyélonéphrite et d'un régime très surveillé.

Il s'agit alors d'urémies sinon curables, tout au moins susceptibles d'être tenues en respect par le traitement.

L'auteur termine en parlant des cas de pyélonéphrites très aiguës, ayant nécessité la néphrostomie ou même la néphrectomie d'un rein ; le second, moins touché mais continuant à présenter de la suppuration chronique, évolue à bas bruit vers la sclérose et l'azotémie terminale. Il conclut qu'habituellement la pyélonéphrite est bien tolérée au point de vue fonctionnement rénal, mais peut évoluer dangereusement chez les malades présentant des organes rendus fragiles soit par une scarlatine antérieure, soit par une infection très aiguë laissant, après guérison de la septicémie, des lésions de sclérose progressive et fatale.

Sur la pathogénie des anuries. Deux crises d'anurie du rein droit coïncidant avec deux petits abcès de la cuisse. — M. Maurice Chevassu. — Néphrostomisée du rein gauche pour une pyonéphrose brutale consécutive à un calcul volumineux de l'uretère supérieur, puis opérée de son calcul, une femme cesse brusquement d'uriner par la vessie au moment où on allait supprimer son tube de néphrostomie. Elle vit pendant dix jours en urinant exclusivement par le tube de néphrostomie du rein gauche. La découverte d'un petit abcès profond de la cuisse tout à fait sournois, au niveau d'une piqûre d'huile camphrée vieille de près d'un mois, et l'ouverture

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de ce petit abcès huileux, fait reparaître immédiatement la sécrétion du rein droit. Quelques jours plus tard, le même phénomène d'absence d'urine vésicale se reproduit. On cherche un autre abcès, on le découvre dans la profondeur de l'autre cuisse, on l'incise, et la sécrétion du rein droit se rétablit à nouveau.

L'interprétation du phénomène, dont Chevassu n'a jamais observé d'autre exemple, est difficile, mais son intérêt pratique est indiscutable.

L'uro-séléctan intraveineux. — M. MAURICE CHEVASSU. — L'expérience est faite maintenant. L'urographie par voie descendante, si intéressante qu'elle soit au point de vue scientifique, est, en général, incapable de fournir des images d'une netteté et d'une finesse comparables à celles que donne l'urétéro-pyélographie ascendante. Les images trop souvent vagues et floues de l'urographie descendante laisse, dans leur interprétation, une trop large place à l'imagination, et de tous côtés on en signale des erreurs graves déclarant sain un rein malade, et aboutissant même parfois à la suppression chirurgicale du rein qu'il aurait fallu laisser. Chevassu a vu récemment un malade chez lequel, sur le vu de la même image d'urographie descendante, on a d'abord accusé le rein droit, et proposé de l'enlever, puis accusé le rein gauche. et proposé de le néphrectomiser en déclarant que le rein droit était bon. Pareilles interprétations fantaisistes ne sont pas possibles avec l'urétéro-pyélographie ascendante. L'expérience que Chevassu en possède repose actuellement sur plus de 2 800 clichés. Il s'étonne qu'une méthode qui permet de joindre à l'exploration fonctionnelle des reins l'image de leurs lésions anatomiques, se répande si lentement, quand elle donne en quelques minutes le diagnostic précis de la plupart des lésions de l'uretère et du rein.

Que peut-on exactement demander aux interventions diathermiques dans le traitement des rétentions prostatiques? — M. E. CHAUVIN (de Marseille) fut un des promoteurs des traitements endoscopiques par la diathermie dans les rétentions d'origine cervicale.

L'an dernier déjà, il a fait ici, en leur faveur, un chaud plaidoyer ; et il osait à peine exprimer son enthousiasme à leur sujet, tant elles étaient encore en France mal connues et surtout mal jugées.

Il oppose précisément le discrédit total dont elles jouissaient tout récemment encore à l'enthousiasme qu'elles suscitent aujourd'hui.

Il craint même que leur élégance et la beauté de certains résultats ne fassent élargir, de façon excessive, le cadre de leurs indications.

Anodines, à peu près sans mortalité opératoire, elles n'exposent guère qu'à deux complications : l'hémorragie et l'infection.

L'hémorragie est vraiment exceptionnelle, elle n'est nullement à redouter lorsqu'on peut utiliser l'électro-coagulation, suffisante lorsqu'il ne s'agit pas de détruire de grosses masses adénomateuses. Il réserve le bistouri diathermique et les anses coupantes aux volumineux adénomes.

L'infection est plus fréquente, parfois tenace et fort gênante, mais jamais grave *quoad vitam*.

L'auteur insiste sur la nécessité de soins méticuleux aseptiques et antiseptiques, opératoires et post-opératoires si l'on veut éviter des cystites graves, rebelles, pouvant conduire à des eystostomies secondaires.

A condition d observer ces précautions, les cervicoplasties diathermiques fournissent des résultats parfaits dans les obstacles cervieaux bien localisés ou de petit volume : hypertrophie du col, barre, lobe médian.

Les succès sont moins constants, même avec l'instrumentation la plus récente, dans les hypertrophies volumineuses et dans les gros adénomes.

L'auteur voudrait que l'on serre de près ces indications pour ne pas compromettre l'avenir d'une méthode qui lui est chère, qu'il a défendue un des premiers, et qui, dans des cas convenablement choisis, lui a toujours fourni des guérisons parfaites et durables.

Traitement de l'anurie dans le choc hémolytique (recherches expérimentales). — M. R. ALESSANDRI (Rome) rapporte des expériences faites dans sa clinique par le Dr Grasso en déterminant des oliguries et anuries par injection intraveineuse de sang hémolysé, dues au spasme vaso-rénal, qui ont été vaincues avec l'anesthésie à la novocaïne du pédoncule rénal et du tissu pararénal du rein gauche ; mais surtout le même résultat a été obtenu avec l'anesthésie rachidienne.

Cette méthode, pour sa simplicité et pour l'action sur les deux reins, est sûrement préférable, et doit être tentée sur les malades en cas d'anurie par choc hémolytique après transfusion.

Traitement du cancer de la prostate. — M. PASTEAU. — 1° En cas d'hypertrophie de la prostate avec petits noyaux indurés, essayer, sans s'y attarder, des petits lavements chauds qui ont une action certaine sur les prostatites chroniques. Mais ne pas s'y attarder et sans hésiter faire une prostatectomie rapide.

2° En cas de carcinose prostato-pelvienne diffuse, ne rien faire à moins d'une cystectomie de nécessité.

3° En cas de cancer prostatique, ne pas intervenir et laisser la tumeur évoluer d'elle-même.

Les applications de rayons X sont insuffisantes et plutôt dangereuses. Il en est de même du radium, sauf exceptions, quand la tumeur paraît cantonnée dans la région urétrale ou la région cervicale de la vessie.

Si une cystostomie devient nécessaire à cause de la rétention, n'en pas faire davantage et se contenter des soins de propreté nécessaires pour parer autant que possible aux complications d'infection.

Hydronéphrose tuberculeuse. — M. le professeur THÈVENOT (Lyon) rapporte une observation d'hydronéphrose tuberculeuse chez un homme vu, dix ans auparavant, pour une tuberculose rénale droite, avec exclusion ultérieure du rein. A l'intervention, il constata que les lésions, au lieu d'être classiques, étaient celles d'une hydronéphrose du volume d'un œuf d'autruche ; le liquide était à peine trouble ; les lésions du bassinet très discrètes ; le parenchyme réduit à une lame de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, sans foyer tuberculeux dans son intérieur.

A cette occasion, il oppose cette forme pure aux formes mixtes, dans lesquelles la poche intrarénale est faite, à la fois, du bassinet et des calices distendus, et de cavernes creusées dans l'épaisseur du rein, et ouvertes largement dans le bassinet. Il les différencie des pseudo-hydronéphroses, dans lesquelles la poche est faite des calices et du

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

bassinet non distendus, et de plusieurs cavernes plus ou moins volumineuses, développées dans le tissu propre de cet organe.

Il admet, au point de vue pathogénique, la possibilité d'une hydronéphrose devenue secondairement tuberculeuse, ou d'une tuberculose primitive avec lésion sténosante très précoce de l'uretère, entraînant le développement d'une hydronéphrose secondaire. Il rappelle, à ce propos, les très belles expériences de Tarozzi. Il croit exceptionnels les cas où il y a eu pyonéphrose ou rein mastic, puis résorption des produits solides, et hydronéphrose à liquide clair.

Il montre la bénignité des symptômes et de l'évolution, la tension intrarénale paraissant avoir sur les lésions du parenchyme le même effet que le pneumathorax sur celles du poumon.

Il expose enfin les difficultés du diagnostic de cette forme rare, et les excellents résultats immédiats de la néphrectomie en pareil cas.

La vaccination préalable dans la chirurgie vésico-urétrale des infectés. — M. E. CHAUVIN (de Marseille) rappelle les risques de cette chirurgie, et les graves complications fébriles que peuvent provoquer les plus minimes manœuvres urétro-vésicales chez les sujets infectés.

Il a pris l'habitude de vacciner ces derniers, et fait pour cela préparer un auto-vaccin avec leurs propres germes urinaires. Il peut ensuite opérer à peu près sans danger ; il a pu notamment refermer *per primam*, après des tailles compliquées, des vessies, ouvertes pour l'extraction de calculs, gravement infectées.

Lithiase rénale, urétérale et vésicale chez un enfant de six ans. Traitement conservateur. — M. C. LEPOUTRE (Lille), chez un enfant soigné pour cystite, met en évidence un gros calcul du bassinet, de petits calculs du rein, deux calculs de l'uretère et trois calculs de la vessie. Une intervention conservatrice a permis l'extirpation de ces divers calculs et a abouti à la guérison.

La lithiase urinaire n'est pas exceptionnelle dans nos pays (13 cas personnels). Toute pyurie, chez l'enfant comme chez l'adulte, doit pousser à un examen complet du malade, et à la radiographie.

Lésions veineuses en rapport avec les voies urinaires supérieures. — M. EDMOND PAPIN (Paris) attire l'attention sur trois sortes de lésions observées :

1° J'ai vu des cas d'hématurie rénale, de douleur rénale, ou d'hématurie et de douleur rénales associées, dans lesquels j'ai trouvé, au cours de l'opération, des dilatations variqueuses des veines périrénales : 9 cas.

2° J'ai vu un cas de phlébolithe accolé à l'uretère qui provoquait des douleurs analogues à celles des calculs et que l'ablation du phlébolithe a supprimées.

3° J'ai opéré plusieurs cas où des veines enflammées comprimaient l'uretère. Dans un cas, il s'agissait des veines utéro-ovariennes chez une femme qui avait subi une hystérectomie vaginale.

Calculs de la prostate. — Dr MAURICE GÉRARD (de Lille). — Si les concrétions lithiasiques sont banales dans les adénomes prostatiques, par contre, les calculs vrais de la prostate se rencontrent assez rarement. L'observation relate un cas de calculs multiples de la prostate, d'origine autochtone: ils ont été trouvés chez un patient de soixante-sept ans, présentant des troubles urinaires banaux, en même temps qu'une altération importante de l'état général. Une cystostomie rétablit la santé et permit secondairement une intervention transvésicale qui décela dans le lobe gauche prostatique un conglomérat calculeux fait de 46 petits calculs agminés les uns aux autres, et composés d'oxalate de chaux.

La banalité des symptômes ne permit pas le diagnostic exact qu'eût seule assuré une radiographie. En toute connaissance de cause, le traitement n'eût pu être différent, la cystostomie ayant rétabli la santé compromise, et la situation sous-muqueuse des calculs indiquant l'ablation des calculs par la voie transvésicale.

Rétention chronique secondaire a une hypertrophie du muscle interurétéral. — M. LOUIS MICHON. — Résection du muscle; guérison simple se maintenant parfaite après deux ans. Le rôle joué par l'hypertrophie du muscle interurétéral dans le mécanisme de la rétention paraît indiscutable, puisque, lors de l'intervention chirurgicale, l'auteur a évité toute manœuvre opératoire sur le col.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

JUBILÉ MÉDICAL POSTHUME DU Dr GEORGES CLEMENCEAU

Au profit de la fondation Clemenceau-Umfia à la Cité universitaire.

Cette soirée, due au zèle infatigable du Dr Dartigues, dévoué et si actif président de l'*Umfia*, a été un véritable triomphe pour l'illustre homme d'État, le grand artisan de la Victoire.

Le grand amphithéâtre de la Sorbonne était garni du haut en bas d'un public élégant et enthousiaste, et dans la tribune d'honneur avaient pris place, autour de M. le Président de la République et de MM. les présidents du Sénat et de la Chambre, une foule de hautes personnalités parmi lesquelles on remarquait surtout : les filles de l'illustre disparu, Mmes Jacquemaire-Clemenceau et Jeay-Clemenceau, le maréchal Pétain, le professeur Gosset, le Dr Laubry, dont on connaît l'action bienfaisante sur la santé de Georges Clemenceau. Après l'exécution brillante de plusieurs morceaux par la célèbre musique de la Garde républicaine, on vit le Dr Dartigues s'installer derrière une toute petite table et nous entendîmes le plus vibrant, le plus émouvant, le plus magnifique panégyrique de celui qui « faisait la guerre » et qui la termina par la Victoire. L'orateur avait cependant averti son auditoire qu'il ne s'agissait que de célébrer Clemenceau médecin, le Dr Clemenceau, mais il est difficile de se limiter aussi étroitement en un pareil sujet, et tout en nous révélant que, loin d'être un de ces transfuges de la médecine qui n'ont du médecin que le titre de doctorat, Clemenceau

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

avait réellement vécu la médecine pendant une vingtaine d'années; tout en nous affirmant que, étudiant travailleur et praticien éclairé, Clemenceau, s'il n'avait pas bifurqué dans la politique, fût, à coup sûr, devenu, soit un professeur prestigieux, soit un savant, et un savant constructeur, soit encore —si la vertu maîtresse du clinicien, la patience, lui eût manqué — un chirurgien audacieux, énergique et sûr de lui, constamment il était obligé d'en revenir à son grand rôle, son action décisive, action qu'il assimile et sans grand artifice à un acte médical dans ce beau cri du cœur et de l'âme : « Homme d'action, écrivain, orateur, il avait l'esprit combatif, voire l'âme guerrière, et c'est avec l'énergie que possèdent certains chirurgiens qu'il se pencha avec une grande pitié sur la France exsangue, pour lui réinsuffler la vie ! » Et encore « ce fut le médecin de la plus chère malade, de la France qui allait périr et qu'il sauva de la mort ! »

M. Dartigues n'avait pas manqué de nous avertir que le produit de cette soirée était affecté à la création d'une chambre à la Cité universitaire, chambre dont le bénéficiaire avait été choisi parmi les étudiants vendéens; que cette création était faite en mémoire, non seulement du Grand Français — « qui a bien mérité de la Patrie », — mais aussi de son petit-fils, le Dr Jacquemaire-Clemenceau, mort récemment au champ d'honneur, au champ d'honneur chirurgical !

En terminant son bel exposé, le Dr Dartigues fit découvrir, aux applaudissements du public, un très beau buste de Clemenceau, œuvre de notre confrère Villandre, qui fut acclamé, puis commenta quelques vues de documents relatifs à Clemenceau homme privé et médecin — jusqu'à des ordonnances portant sa signature, témoins irrécusables d'un exercice médical, — et enfin un court film où il était plutôt question du ministre de la Guerre que du médecin, et de la figure légendaire que de l'aspect ignoré du grand homme, mais je n'ai entendu personne s'en plaindre.

La soirée se termina par un très beau concert conduit par M. Paray, mais : *ne sutor...*

JULES DE SÈZE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 *décembre* 1933.

Eloge. — M. MESNIL lit une très belle notice nécrologique sur M. Emile Roux.

Sur un nouvel alcaloïde synthétique dérivé de la papavérine : la perparine. — Le professeur POUCHET présente une note relative à une étude faite en collaboration avec M. Paul Bourcet, sur un nouvel alcaloïde synthétique dérivé de la papavérine : la perparine.

La formule chimique de la papavérine est figurée par l'union d'un noyau isoquinoléique avec un noyau benzénique dans chacun desquels deux atomes d'hydrogène sont substitués par deux groupes méthoxyle. Dans ses leçons de pharmacodynamie et de matière médicale publiées en 1901, M. Pouchet avait fait remarquer que la substitution du groupe éthoxyle au groupe méthoxyle pouvait atténuer ou même supprimer l'action convulsivante des composés méthoxylés, et il a pensé que cette substitution réalisée dans la formule de la papavérine pourrait conduire à l'obtention d'une substance douée de propriétés fort intéressantes au point de vue thérapeutique. Les faits ont confirmé cette vue théorique.

La perparine s'est révélée comme douée de propriétés spasmolytiques et sédatives supérieures à celles de la papavérine, en même temps que son action est notablement plus durable.

Tandis que sur une anse intestinale isolée et perfusée avec la solution de Tyrode, on voit, sous l'influence de la perparine, l'amplitude des mouvements péristaltiques diminuée presque dans la proportion du simple au double, alors que le tonus musculaire est légèrement augmenté, on constate qu'il faut plus du double en poids de papavérine pour arriver au même résultat. La perparine ramène à la normale les états convulsifs provoqués par l'acéthylcholine ou par le chlorure de baryum et l'effet anticonvulsivant est trois à quatre fois plus accentué que celui de la papavérine.

La marge thérapeutique de la perparine, six à neuf fois plus grande que celle de la papavérine, est remarquable non pas tant en raison de sa toxicité moindre, que surtout à cause de l'augmentation de son effet thérapeutique utile. Le perparine possède une activité trois fois plus grande et une toxicité deux à trois fois moindre.

L'emploi de la perparine a donné d'excellents résultats dans tous les cas où il y avait à lutter contre des spasmes. L'influence exercée sur les toux spasmodiques, notamment dans la coqueluche, est des plus remarquables. On a également obtenu de fort intéressants effets dans divers états spasmodiques du tube gastro-intestinal, ainsi que chez les mélancoliques anxieux.

Tous ces résultats, fort encourageants, demandent à être confirmés par des observations réitérées.

La pathogénie de l'exophtalmie basedowienne et son traitement. — MM. MARCEL LABBÉ, MAURICE VILLARET, JUSTIN BESANÇON et Mme SCHIFF-WERTHEIMER relatent des recherches d'ordre clinique et expérimental.

L'exophtalmie du type basedowien possède une indiscutable autonomie clinique. Sur le terrain expérimental, les auteurs ont démontré qu'elle possède aussi une autonomie physiologique.

Dans un autre ordre d'idées, on trouve l'explication de la facilité avec laquelle l'exophtalmie se trouve ordinairement associée à l'hyperthyroïdie. C'est que la thyroxine sensibilise les terminaisons sympathiques dont l'excitation provoque la protrusion du globe oculaire.

Cette explication n'est probablement pas la seule, car le problème est complexe.

Médicaments employés. — Alcaloïdes du groupe yohimbine. Les yohimbines qui agissent sur l'exophtalmie ne possèdent aucun effet génital aux fortes doses utilisées. Elles donnent lieu à certains phénomènes d'intolérance.

Remarques cliniques :

1° Basedow non encore traité : action manifeste.

2° Basedow traité médicalement : action médiocre.

3° Exophtalmie résiduelle. Résultats démonstratifs.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

4° Exophtalmie du type Basedow sans hyperthyroïdie. Résultats bons.

Après avoir fait quelques réserves, les auteurs concluent :

« Au total, ces premiers essais thérapeutiques montrent bien qu'il y a deux éléments dans la maladie de Basedow, comme l'un des auteurs l'a formellement démoutré :

1° Des phénomènes d'hyperthyroïdie accessibles à certains traitements qui peuvent ne pas modifier l'exophtalmie et par contre totalement insensibles aux effets de certains médicaments sympatholytiques ;

2° Un syndrome neuro-végétatif non modifié par le traitement de l'hyperthyroïdie, et par contre accessible à certains médicaments sympatholytiques. »

Les recherches des auteurs semblent donc présenter avant tout un intérêt d'ordre physio-pathologique.

Sur la présence du virus tuberculeux dans le colostrum des femmes tuberculeuses. — MM. J. VALTIS, F. VAN DEINSE et M. LACOMME ont recherché chez 15 femmes tuberculeuses de la clinique Baudelocque (professeur Couvelaire) la présence du virus tuberculeux dans le colostrum.

Ils ont observé chez huit d'entre elles soit le virus tuberculeux à l'état d'ultravirus, soit des bacilles ayant les caractères particuliers de ceux qui dérivent de l'ultravirus.

Les auteurs se demandent si l'absorption de ce colostrum par le nouveau-né est susceptible d'exercer des effets nuisibles ou si, au contraire, il lui confère un certain degré de résistance vis-à-vis des contaminations virulentes précoces. Ces travaux sont en cours et apporteront sans doute quelque lumière sur cet important sujet.

Recherche de la bacillémie tuberculeuse par la méthode de Lœwenstein. — MM. F. ARLOING et A. DUFOURT, après avoir étudié expérimentalement les diverses méthodes d'hémocultures bacillaires successivement proposées par Lœwenstein, concluent que la dernière modification de la technique première de Lœwenstein apporte incontestablement des éléments nouveaux d'appréciation de la bacillémie tuberculeuse. Elle confirme, sans élargir cette connaissance, le pourcentage habituel fourni par l'inoculation au cobaye, de la présence dans le sang des tuberculeux pulmonaires du bacille de Koch sous sa forme adulte (3,3 p. 100 macrocultures, résultats personnels).

Par contre, la méthode de Lœwenstein montre que le germe tuberculeux peut être bien plus souvent isolé du sang des tuberculeux sous une modalité différente (20 p. 100 microcultures, résultats personnels).

Cette forme seconde de l'agent de la tuberculose peut, à la rigueur, paraître identique au bacille classique. Pourtant, elle s'en avère très éloignée par ses caractères biologiques, culturaux et infectieux.

La difficulté de sa culture, son absence de pouvoir pathogène net, sa faible capacité allergisante à la tuberculine, nous la font considérer comme issue de l'ultravirus tuberculeux.

La forme sous laquelle le germe tuberculeux circule dans le sang paraît donc être une forme jeune, en relation très immédiate avec l'ultravirus. La bacillémie des tuberculeux serait, dans la presque totalité des cas, une « ultravirusémie ».

Quelques essais sur une action frénatrice vis-à-vis des cancers humains, de certains mélanges à base d'acides aminés. — MM. VLÈS et DE COULON.

Observations de trois malades en traitement par la technique de Vlès-Coulon. — MM. VLÈS et GUNSETT.

Election du bureau. — M. WALTHER, vice-président, devient président pour 1934.

M. SIREDEY est élu vice-président par 56 voix sur 57 votants.

M. G. BROUARDEL est réélu secrétaire annuel.

MM. DOPTER et DARIER sont élus membres du Conseil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 décembre 1933.

Néphrites spirochétiennes. — MM. Prosper MERKLEN et GOUNELLE rapportent deux cas de néphrite aiguë par spirochètes dont une a guéri complètement et l'autre avec quelques séquelles. La nature de la maladie a été prouvée par des notions étiologiques, cliniques et biologiques. Les sujets avaient pris un bain peu avant de tomber malades ; ils présentaient des symptômes associés du genre de ceux qu'on voit dans la spirochétose ictérique (raideur de la nuque, myasthénie, point vésiculaire, etc.) ; l'un d'eux avait une spirochéturie intermittente et tous deux une agglutination positive. Plusieurs de ces caractères ont été observés au cours de certaines néphrites de guerre, que les auteurs, selon une opinion qui fut soutenue sans trouver d'écho, estiment retrospectivement avoir été des néphrites spirochétosiques.

Deux cas de pseudo-sclérose (Westphal Strümpell). — M. C.-I. URECHIA (Cluj) relate deux cas de cette affection. Le second survint chez un homme de trente-neuf ans, trois semaines après une opération d'iléus, si bien qu'on peut avec quelque vraisemblance incriminer une origine entérogène ; l'apparition d'une suppuration fébrile détermina une rémission des troubles de trois mois, après quoi la maladie reprit son évolution.

Intoxication par le gardénal. Traitement par la strychnine à haute dose et la coramine. Guérison. — MM. DENÉCHAU et BONHOMME (Angers) relatent un cas d'intoxication grave par le gardénal (5gr,60). La strychnine fut injectée seulement à la trentième heure, sous la peau, puis par voie intraveineuse, jusqu'à la soixantième heure (48 centigrammes), avec une cure adjuvante de 21 centimètres cubes de coramine intraveineuse. Guérison. Cette femme, enceinte de trois mois, voit sa grossesse continuer.

Le traitement des suppurations pulmonaires par les injections intraveineuses d'alcool : trois cas favorables. — MM. E. MERLE et GURFINKEL (de Clermont-Ferrand). — Dans un premier cas, suppuration aiguë de type pneumonique avec adynamie, guérison complète et nettoyage radiologique parfait. La deuxième observation est celle d'un abcès chronique avec hémoptysies à répétition et vomique, datant de sept mois ; guérison clinique complète, nettoyage radiologique à peu près complet. Le troisième cas a trait une suppuration fétide chronique ayant envahi la totalité d'un poumon et datant de dix-huit mois avec fièvre presque continue ; guérison

clinique presque complète, nettoyage radiologique partiel.

Les phénomènes de choc ont été supprimés ou rendus insignifiants en employant le mélange d'une partie d'alcool à 95 avec deux parties de sérum glucosé hypertonique à 20 p. 100 ou 30 p. 100. Cette solution n'est que très faiblement hémolytique et ne possède qu'une action sclérosante veineuse peu marquée. Aucun incident sérieux à signaler. Les auteurs insistent sur la nécessité des fortes doses : 200 à 300 centimètres cubes d'alcool à 95, soit 600 à 900 centimètres cubes de la solution au tiers, la dose de chaque injection de la solution au tiers variant de 10 à 30 centimètres cubes.

Tuberculose et diabète. — MM. F. Rathery et Julien Marie étudient la fréquence, l'aspect clinique, le retentissement sur le diabète et la thérapeutique, de la tuberculose pulmonaire chez les diabétiques. Ils montrent que la tuberculose est devenue la plus grande complication du diabète et que sur 30 malades suivis depuis sept ans, 17 sont devenus tuberculeux et 13 sont décédés de leur tuberculose. Les auteurs insistent sur cette notion que tous les types cliniques de tuberculose se rencontrent chez les diabétiques, mais que les formes les plus fréquentes sont représentées par la tuberculose ulcéro-caséeuse.

Dans les formes aiguës, le diabète subit tantôt une poussée d'aggravation considérable difficile ou impossible à juguler, malgré de très fortes doses d'insuline, tantôt il ne subit aucune modification spéciale et peut même demeurer du type simple et réagir à la seule cure de Bouchardat. Enfin la thérapeutique par le pneumothorax et la chrysothérapie fut appliquée à un certain nombre de malades. Il est à noter que la chrysothérapie fut bien tolérée par la plupart de leurs malades, encore que ses résultats soient peu apparents jusqu'ici.

A propos d'un cas de broncho-lithiase. — Jean Weill et André Soulas. — Cette affection connue depuis longtemps, n'est généralement diagnostiquée que par le rejet, au cours d'une hémoptysie, d'un broncholithe. Déjà la radiographie cependant doit faire soupçonner la concrétion toujours riche en Ca et par conséquent opaque. La bronchoscopie, qui n'a pas, dans ce cas, aidé le diagnostic est un moyen de traitement remarquable permettant de tarir la suppuration bronchique qui se développe souvent au voisinage du corps étranger. Certains calculs bronchiques exogènes pénètrent par effraction dans les bronches pour être expulsés. Ces cas laissent place, selon les auteurs à des broncho-lithiases primitives, formées par des concrétions de la muqueuse bronchique.

M. Rist croit à l'origine pulmonaire et tuberculeuse de ces calcifications, qui ne pénètrent que secondairement dans les bronches. Il rapporte le cas d'un malade chez qui la radiologie avait montré une série de calcifications ; une hémoptysie ramena un pneumolithe et on constata sur une nouvelle radiographie l'absence de ce pneumolithe.

Intoxication par le tétrachlorure de carbone. Hyperazotémie élevée, hypochlorémie, effondrement de la réserve alcaline. Alcalinisation et rechloruration. Guérison. — MM. Claude Gautier, Maxime Chatron et Paul Seidmann rapportent l'observation d'un homme chez lequel une intoxication par le tétrachlorure de carbone, consécutive au maniement d'extincteurs à incendie, se manifesta par des troubles cérébro-méningées, puis par une hépato-néphrite aiguë avec syndrome hémorragique, azotémie élevée (5 grammes p. 1000), hypochlorémie (2gr,26 p. 1000 de sang total) et effondrement de la réserve alcaline (26,0 volumes de CO^2 p. 100 centimètres cubes de plasma). Action remarquable de la ré-alcalinisation et de la rechloruration. Guérison. L'étude physio-pathologique du mécanisme de cette néphrite conduit les auteurs à envisager comme la plus satisfaisante, l'hypothèse d'une acidose par alcalipénie.

Amélioration considérable de paralysies durables d'origine névraxitique à la suite de deux nouvelles poussées évolutives d'infection neurotropique. — MM. Louis Ramond et Georges Boudin ont vu une paralysie flasque des quatre membres et des muscles du tronc et de la nuque d'origine névraxitique persister pendant onze mois en dépit de tous les traitements usuels et s'améliorer considérablement à la suite de deux nouvelles poussées évolutives de l'infection neurotropique primitive.

Crises d'asthénie paroxystique déclenchées par l'effort ; hypoglycémie permanente avec hypersensibilité à l'insuline ; insuffisance cortico-surrénale. — MM. M. Labbé, R. Boulin et Gilbert Dreyfus rapportent l'observation d'un homme de trente-huit ans venu consulter pour une fatigabilité extrême, musculaire et génitale, avec crises paroxystiques d'asthénie déclenchées par des efforts physiques minimes. Des dosages répétés mettent en évidence une hypoglycémie spontanée permanente et divers troubles de la glycorégulation, notamment une sensibilité très exagérée à l'insuline ; mais les crises d'asthénie provoquée ne coïncident pas avec un abaissement net de la glycémie. Par contre, les courbes ergographiques permettent, malgré l'absence d'hypotension artérielle, de conclure à une insuffisance surrénale au moins dissociée et portant sur la substance corticale ; l'hyperinsulinisme n'est qu'un phénomène contingent.

A propos de l'élimination dans l'urine des migraineux de principes hypophysaires, et de la substance P d'Oriel. L'intérêt de l'auto-ouro-thérapie. — M. H. Jausion souligne tout l'intérêt qui s'attache à la récente communication de MM. Drouet, Mathieu et Colliesson, sur l'excrétion intermittente et paroxystique d'une hormone hypophysaire par l'urine des migraineux. MM. Carnot, Caroli et Cachera avaient déjà conseillé de traiter la migraine par les injections de post-hypophyse. L'auto-ouro-thérapie de Jausion et Paléologue représente un excellent moyen de cueillir les données les plus récentes de l'endocrinologie avec des buts thérapeutiques faciles à atteindre. Par ailleurs, les récents travaux d'Oriel et Barber, partiellement confirmés par le professeur Gaté de Lyon et ses élèves, ont montré qu'au cours des maladies d'origine allergique, il pouvait y avoir excrétion urinaire de l'antigène, sous forme de protéose (substance P). Ce dernier principe une fois extrait peut servir tant à des intradermo-réactions probantes qu'à des injections désensibilisantes. Cette technique, un peu complexe, justifie cette autre méthode, plus simple, plus sûre, et de même inspiration, qu'est l'auto-ouro-thérapie.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 22 décembre 1933.

Présentation d'un appareil pour la mesure du rayonnement de la peau et d'un thermomètre électrique. — M. J. SAIDMANN présente un appareil pratique, permettant de faire des mesures au lit du malade et de déterminer le « bilan de rayonnement » de chaque région ou, par la méthode des moyennes, de calculer « le métabolisme de rayonnement » d'un sujet.

Le rayonnement de la peau consiste en un spectre infra-rouge s'étendant de 3 mètres à 50 mètres, avec un maximum d'énergie vers 9 mètres ; on peut le concentrer avec un miroir parabolique et traiter un malade avec son propre rayonnement (par exemple pour les algies). Pour la mesure, on emploie des piles thermo-électriques protégées contre les courants de convection avec un écran de sel gemme et connectées à un millivoltmètre spécial.

Le rayonnement de la peau dépend de sa température absolue et doit être comparé à un corps témoin adapté à l'appareil, afin de permettre les comparaisons à des températures différentes. Le dispositif comprend également un thermomètre électrique donnant la température de la peau ou des muqueuses en dix secondes, avec une sensibilité de l'ordre du vingtième de degré.

Ce nouveau procédé d'exploration se prête à de multiples usages en clinique : détermination des troubles circulatoires superficiels, étude des inflammations locales, pathologie des membres dont le rayonnement est très diminué, etc.

Nécrologie. — Le secrétaire général fait l'éloge des membres de la société décédés pendant l'année : MM. Jean et Victor Hutinel, Schulmann, Hayem, Queyrat.

Election du bureau pour 1934. — *Président* : M. Carnot ; *vice-président* : M. Sergent ; *secrétaire général* : M. Rivet ; *trésorier* : M. Et. Bernard ; *secrétaires annuels* MM. Bariéty et Lemaire.

Election de membres correspondants. — *Nationaux* : MM. Béthoux (Grenoble), Drouet (Nancy), Loygne (Amiens). — *Etrangers* : MM. Govaerts (Bruxelles), Bacaloglu (Bucarest), Codounis (Athènes).

JEAN LEREBOULLET

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 *décembre* 1933.

Pneumopéritoine traumatique. — M. MAUCLAIRE, à propos du rapport de M. Quénu, rapporte une série de cas difficilement explicables d'épanchements gazeux intrapéritonéaux, sous-cutanés et même intrarénaux.

A propos des occlusions consécutives aux appendicites aiguës. — M. HUET, à propos de l'observation rapportée par M. Okinckzyc, précise que sur 13 cas, qu'il a eu l'occasion d'observer, il n'a fistulisé que deux fois et a sauvé 12 malades.

Dans 4 cas la suppression simple du drain a guéri les malades; dans un cas, guérison par section de bride ; 5 fois le drainage d'un abcès a encore amené la guérison.

Les bactériophages en chirurgie. — M. L. BAZY rapporte un travail de MM. STOIAN et BATOIANU (Bucarest) concernant un cas d'ostéomyélite du temporal, et deux cas d'anthrax grave.

La gastrectomie dans les sténoses pyloriques. — M. LOUIS BAZY présente un travail de M. JEAN DUVAL et défend la gastrectomie large, guère plus large, dit-il, que la gastro-entérostomie.

M. SENÈQUE estime que la gastro-entérostomie garde tout de même des indications, et, qu'au demeurant, la gastrectomie en deux temps constitue une très utile technique.

Un cas d'ostéochondromatose du coude. — M. MOUCHET rapporte cette observation de MM. HUFNAGEL, de NABIAS et MENEGAUX. Intervention en 1924. Le malade, revu récemment, présente un bon résultat fonctionnel, mais de nouveaux corps étrangers ont apparu.

M. SORREL partage la façon de voir de M. Mouchet et reste partisan des opérations limitées dans l'ostéochondromatose.

Les désarticulations de l'arrière-pied. — M. MATHIEU analyse un important mémoire de M. HUARD (Armée) sur ce sujet. L'auteur étudie le Ricard, la sous-astragalienne et le Syme surtout dans leurs résultats très éloignés. La désarticulation de Ricard, faite pour la première fois par Jaboulay, présente le très gros avantage d'utiliser pour la marche des téguments habitués à porter le poids du corps. La sous-astragalienne est une moins bonne intervention, et beaucoup moins utilisée. Quant à la désarticulation de Syme, il semble qu'on n'ait que des avantages à faire systématiquement la ténotomie du tendon d'Achille, et que l'ablation sous-périostée du calcanéum est une excellente technique.

M. SORREL juge que l'opération de Syme constitue la meilleure désarticulation de l'arrière-pied.

M. Mouchet est très satisfait de l'opération de Ricard.

La section des brides pleurales à thorax ouvert. — M. FRUCHAUD ne veut pas opposer la section chirurgicale à la section à la Jacobæus. Il estime seulement que la section chirurgicale a des indications précises et reste sans danger. L'auteur insiste sur la nécessité de désinsérer les brides, et d'utiliser le bistouri électrique, qui évite plus sûrement l'ouverture secondaire de cavernules incluses dans la base des brides.

M. PROUST rappelle le danger majeur des épanchements sanguins intrapleuraux, et estime que la chirurgie intrapleurale est dangereuse.

M. MAURER estime que l'opération à ciel ouvert doit être réservée à des cas exceptionnels.

Election de M. LABBÉ, président pour 1934.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 *novembre* 1933.

La teneur des glandes surrénales en adrénaline, chez les animaux parathyroprivés. — MM. LÉON BINET et GEORGES WELLER étudiant le problème des relations entre glandes surrénales et parathyroïdes, ont dosé l'adrénaline dans le système surrénal chez des chiens parathyroïdectomisés quelques jours auparavant. Ils ont constaté que le taux de l'adrénaline diminue progressivement à mesure qu'augmente le temps écoulé depuis la parathyroïdectomie.

Les auteurs ont étudié en outre, chez les animaux parathyroprivés, l'influence de l'administration quotidienne de gluconate de calcium sur le taux d'adrénaline dans la surrénale ; ils ont constaté que ce taux reste nor-

mal lorsque la médication appliquée suffit pour s'opposer à la baisse de la calcémie.

Mesure sur l'excitabilité des nerfs moteurs de la pince de l'écrevisse. — Mme H. MAZOUÉ a montré, au moyen d'excitations portées sur le nerf de la pince de l'écrevisse et sur ses ramifications, que les deux systèmes antagonistes, l'adducteur et l'abducteur, ont entre eux une différence de chronaxie analogue à celle que l'on signale habituellement dans ces systèmes. La chronaxie du système abducteur est plus grande que celle du système adducteur.

Histologie des réactions allergiques du derme à la tuberculine. — M. R. LAPORTE a constaté que, dans les deux premières heures de l'intradermo-réaction tuberculinique, il se produit un afflux de polynucléaires ; à partir de la deuxième heure, l'émigration cellulaire à monocytes devient très importante. Les monocytes prédominent toujours dans le derme et l'hypoderme des réactions faibles non nécrotiques et dans l'hypoderme profond des réactions fortes. Dans celles-ci le derme et l'épiderme sont envahis par de très nombreux polynucléaires. Aux stades tardifs (soixantième heure), les foyers à monocytes profonds se développent en une nappe de véritable tissu de granulation au sein duquel on rencontre de nombreuses cellules pseudo-épithélioïdes.

Technique permettant de déterminer la toxicité réelle de la toxine tétanique. — MM. S. MUTERMILCH, M. BELIN et Mlle SALAMON ne croient pas que l'hypothèse émise dans une communication récente par P. Condréa et Mlle Pœnaru d'après laquelle la toxine tétanique dériverait d'une protoxine parce que les dilutions faites en eau physiologique peptonée sont plus actives que celles faites en eau physiologique seule, doive être retenue : d'autres substances, le sérum de cheval ou de lapin jouent le même rôle que la peptone. Cette augmentation de toxicité est due à l'action protectrice exercée par le sérum et la peptone conformément aux résultats des recherches que Mutermilch, Belin et Salamon ont fait connaître dans diverses communications antérieures.

Il convient de retenir ce fait qu'en eau physiologique, surtout avec de fortes dilutions, la toxine tétanique est rapidement détruite et il est fort difficile par suite de préciser exactement la dose minima mortelle. Pour y parvenir, il est indispensable de faire intervenir une des substances protectrices décrites par les auteurs, le sérum ou la peptone par exemple.

Variations tensionnelles intra-artérielles chez l'homme au cours de l'inhalation de nitrite d'amyle. — MM. GAUCHER, J. LEQUIME et A. VAN BOGAERT ont, à l'aide de ponctions artérielles, inscrit des variations tensionnelles intra-artérielles au cours d'épreuves au nitrite d'amyle chez des sujets normaux, des angineux et des hypertendus. Conformément aux notions classiques, ils ont noté constamment un effet hypertensif net.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 2 décembre 1933.

Action sur les exophtalmies expérimentales du diéthylaminométhylbenzodioxane (F. 883) et de quelques composés voisins. — MM. L. JUSTIN-BESANÇON, D. BOVET, Mlle DENYSE KOHLER et Mme SCHIFF-WERTHEIMER ont établi l'autonomie physiologique du système de protrusion du globe oculaire. Ces recherches expérimentales permettent de bien comprendre les particularités de l'exophtalmie basedowienne. Fait important pour la thérapeutique, certains poisons paralysants du sympathique du type de l'yohimbine déterminent plus facilement que d'autres la rétrocession des exophtalmies expérimentales. La découverte récente d'une série de sympatholytiques de synthèse, dérivés du benzodioxane (883 Fourneau) ou de la phénoxyéthyldiéthylamine (413 Jeanne Lévy, 928 Fourneau), a permis aux auteurs d'approfondir ce problème. Ils montrent que à des degrés divers, plusieurs corps de cette série possèdent des propriétés « anti-exophtalmiques ».

L'un des plus intéressants, jusqu'à présent, est la pipéridyl-méthyl-benzo-dioxane (F. 933). Ces études pharmacodynamiques permettent d'entrevoir de nouvelles possibilités dans le traitement de l'exophtalmie basedowienne.

Le sort de l'antitoxine diphtérique chez les sujets traités par le sérum antidiphtérique. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et JEAN BERNARD concluent de leurs dosages que le taux d'antitoxine dans le sérum des sujets traités par le sérum antidiphtérique est variable d'un sujet à l'autre, que son maximum est atteint plus ou moins rapidement, que sa vitesse de chute est également variable suivant les individus. Toutefois, même après vingt jours, trente jours et davantage, et aussi bien chez les sujets qui ont reçu une dose unique que chez ceux qui ont reçu des doses répétées de sérum antidiphtérique, le taux antitoxique n'est pas descendu au-dessous de 1/10 d'unité antitoxique par centimètre cube du sérum des malades soumis à la sérothérapie spécifique.

Sur les variations de la teneur en antitoxine dans le sérum des sujets atteints de diphtérie et soumis à la sérothérapie spécifique. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et JEAN BERNARD montrent que l'immunité antitoxique qui fait suite à l'injection de sérum antidiphtérique et qui est appréciée par la teneur en antitoxine du sérum du sujet traité apparaît remarquablement variée. Cette immunité, dite passive, n'est donc pas en réalité un phénomène simple comportant une répartition de l'antitoxine qui se ferait régulièrement chez les différents sujets et que l'on pourrait facilement prévoir d'avance. L'organisme intervient dans ce phénomène, il ne reste pas absolument passif, d'où les variations individuelles que l'on peut, toutes proportions gardées, rapprocher de celles que l'on observe dans l'immunisation active, et l'immunité active elle-même, qui se substitue dans certains cas à l'immunité passive, contribue à exagérer ces variations.

A propos de l'inoculation du virus syphilitique dans les ganglions lymphatiques. — MM. P. GASTINEL et R. PULVÉNIS, en inoculant soit les ganglions périphériques, soit les ganglions profonds (mésentériques) de lapins, n'ont observé en aucun cas des manifestations locales en poursuivant leurs investigations jusqu'au deux cent soixante-cinquième jour. L'étude histo-pathologique ne décela aucune altération de ces ganglions, qui se montrèrent par ailleurs avirulents lors de leur passage à des animaux neufs.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le tissu lymphoïde mérite par conséquent de prendre place à côté du tissu nerveux et du tissu surrénal ; aucun d'eux ne permet en effet la végétabilité du virus directement inoculé, alors même que celui-ci demeure susceptible de déterminer des lésions à distance.

Sur quelques caractères biologiques différentiels des variantes R et S d'une souche de bacille tuberculeux. — MM. L. Nègre, J. Valtis et A. Bonnefoi montrent que les variantes *S* et *R* d'une souche de bacille tuberculeux qu'ils ont isolée avec Guy Laroche se différencient par leur teneur en lipides, la variante *S* étant beaucoup plus riche en ces substances que la variante *R*.

Les essais d'immunisation du cobaye et du lapin par inoculation préalable de la variante *S* de cette souche paraît conférer à ces animaux vis-à-vis d'une infection tuberculeuse d'épreuve une résistance supérieure à celle que leur donne la variante *R*.

Antagonisme, sur le tonus de l'intestin isolé, de deux substances théoriquement synergiques, l'arécoline et la pilocarpine. — M. H. Busquet rappelle tout d'abord que l'arécoline et la pilocarpine sont des excitants du parasympathique et que, à ce titre, elles augmentent l'une et l'autre le tonus intestinal. Mais, si on fait agir la pilocarpine sur l'intestin isolé déjà tétanisé par l'arécoline, l'alcaloïde du jaborandi produit alors une chute considérable du tonus. Les deux substances qui, théoriquement, devraient être synergiques se comportent donc, dans certaines conditions, comme des autagonistes.

Quand la tétanisation intestinale est provoquée par un poison musculaire tel que l'ammoniaque, la pilocarpine n'exerce plus son action autitonique.

Les effets de la section des fibres vaso-dilatatrices du nerf lingual sur leur excitabilité. — MM. A. et B. Chauchard et F. Fieschi, sur des chiens, montrent que, sous l'influence de la section, la chronaxie du nerf lingual vaso-dilatateur augmente du simple au double ; il en est de même de la rhéobase ; le temps de sommation ne varie pas. Cette augmentation de la chronaxie, quand on sépare le nerf des centres par la section, met en évidence la subordination de la périphérie au centre dans le domaine du sympathique.

Action « antifixatrice du calcium » de quelques carbonates, mise en évidence expérimentalement sur le rat blanc. — MM. Raoul Lecoq et Henri Villette. — Les carbonates de calcium, de magnésium et de strontium ajoutés à la dose de 2 p. 100 au régime rachitigène Randoin-Lecoq en augmentent la sévérité ; le magnésium et le strontium l'emportant manifestement sur le calcium. Ceci confirme des faits observés par d'autres auteurs.

Les carbonates ferreux et manganeux, de même que les carbonates de magnésium et de strontium, rendent inefficace l'adjonction au régime rachitigène de doses relativement élevées de phosphate disodique.

L'action antifixatrice du carbonate basique de bismuth, sans être nulle, apparaît plus faible que celle des autres carbonates essayés.

Sur les caractères morphologiques de perfectionnement du complexe olivaire inférieur chez les anthropoïdes et chez l'homme. — MM. Ivan Bertrand et Pierre Marchal. — Le complexe olivaire inférieur de l'homme n'est pas l'aboutissant logique de la série animale, le dernier de perfectionnement morphologique. Si dans la série des mammifères et des simiens on assiste au perfectionnement croissant du complexe olivaire inférieur, l'homme, à ne considérer que ce point de vue restreint, se trouve dépassé par le chimpanzé et le gorille et reste fort proche de l'orang et du gibbon. Le développement du système nerveux central, dominé tout entier chez l'homme par le pallium, s'oriente chez les anthropoïdes vers des formations plus purement motrices ou végétatives.

F.-P. Merklen.

Séance du 9 décembre 1933.

Teneur du foie en facteur A suivant l'âge dans l'espèce humaine. — MM. Robert Debré et André Busson notent le parallélisme complet qui existe entre les résultats de leurs expériences dans l'espèce humaine et ceux trouvés chez le chien : à la naissance, la réserve en facteur A du nouveau-né est faible ou inexistante, elle est toujours réduite chez le nourrisson pendant la période de l'allaitement maternel ou artificiel. Après le sevrage, les réserves hépatiques augmentent dans des proportions importantes, mettant le grand enfant dans des conditions bien supérieures de résistance à la carence en vitamine A

Sur la répartition du facteur A dans l'organisme humain — MM. Robert Debré et André Busson ont retrouvé. dans l'espèce humaine, dans leurs grandes lignes, les principales données biologiques résultant de l'étude du métabolisme du facteur A chez l'animal.

1° Le foie retient et met en réserve le facteur A en excès dans l'organisme pour le distribuer secondairement aux différents tissus ; la glande hépatique possède donc une fonction vitamino-régulatrice pour le facteur A ;

2° L'étude de la réserve hépatique du facteur A permet de se rendre compte de la teneur générale de l'organisme en cette substance.

Le chlore de la bile vésiculaire dans l'ictère catarrhal. — MM. Étienne Chabrol, R. Charonnat, Marcel Cachin et Jean Cottet, partant de ce principe qu'à l'état physiologique la concentration de la bile dans la vésicule relève d'une double résorption de l'eau et des chlorures, ont soumis une série de malades à l'épreuve de Meltzer-Lyon pour étudier comparativement la teneur de la bile A et celle de la bile B en chlore, en bilirubine et en sels biliaires. Sur quinze sujets normaux, ils ont eu la confirmation de ce qu'ils ont déjà observé sur le terrain expérimental à l'état physiologique : les biles B vésiculaires sont moins riches en chlore que les biles hépatiques. Il en est de même chez les brightiques azotémiques sans œdèmes. Par contre, au cours de l'ictère catarrhal, l'étude de 15 malades leur a montré dans 93 p. 100 des cas une prépondérance du chlore vésiculaire sur le chlore de la bile intestinale. Il existe un curieux contraste entre la stagnation du chlore vésiculaire à la période d'état de l'ictère catarrhal et la débâcle hydrique et chlorurique fort remarquable que l'on observe durant la convalescence de cette affection.

Vagotonine et efficacité de l'acétylcholine. — MM. D. Santenoise, L. Merklen et M. Vidacovitch montrent que chez le chien chloralosé, l'administration de vagotonine est suivie d'une augmentation de l'efficacité de l'acéty-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

choline, administrée tant par voie intraveineuse que par voie sous-cutanée. Le caractère progressif et tardif de cette action fait penser à un mécanisme indirect, dû vraisemblablement à une modification du milieu humoral. Dans les cas cliniques justiciables d'un traitement acétylcholinique, il y aurait donc intérêt à étudier la possibilité de lui adjoindre l'injection préalable de vagotonine, qui permettrait d'une part de diminuer les doses généralement employées d'acétylcholine, d'autre part d'en augmenter les effets hypotenseurs.

Sur la teneur en graisses et en phosphore lipoïdique du foie chez les cobayes atteints de fièvre jaune et de spirochétose ictéro-hémorragique. — M. E. BUDING constate une augmentation des lipides totaux marchant de pair avec une diminution de la teneur en phosphore lipoïdique. Il pense que les graisses surabondantes ne peuvent pas provenir d'une transformation des protéides hépatiques.

Actions comparées de la nicotine et de la spartéine sur la sécrétion de la glande sous-maxillaire. — M. RENÉ HAZARD et Mlle LISE WURMSER ont constaté que la spartéine exerce sur la sécrétion de la glande sous-maxillaire une action d'arrêt temporaire qui doit, comme celle de la nicotine, porter sur les ganglions. Mais l'activité de la spartéine est supérieure à celle de la nicotine.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 16 décembre 1933.

Action de quelques métaux simples sur la croissance des fibroblastes « in vitro ». — M. VERNE présente une note de MM. G. MENEGAUX, D. ODIETTE et P. MOYSE qui, ayant mis au contact de cultures de fibroblastes des disques de différents métaux de 15/10 millimètre de diamètre et 25/100 millimètre d'épaisseur, ont observé la surface de l'aire de pousse et le coefficient mitotique par rapport aux mêmes éléments de cultures-témoins.

Ils divisent les métaux qu'ils ont étudiés en trois groupes :

1° Métaux très toxiques : cuivre, fer, magnésium ;

2° Métaux moyennement toxiques : zinc, argent, tantale, étain, nickel, tungstène ;

3° Métaux non toxiques : or, aluminium, plomb.

Ils insistent sur les phénomènes secondaires qui se passent dans les cultures en présence du magnésium : dégagement d'hydrogène, transformation du métal en hydroxyde, élévation considérable du *p*H.

Teneur en vitamine A des différents laits ou de certains dérivés du lait. — MM. R. DEPRE et A. BUSSON ont constaté que le lait de femme et le lait de vache frais et bouilli fournissent à l'enfant une ration suffisante en vitamine A. Par contre, le lait condensé sucré, le lait sec et le babeurre sont, par ordre décroissant, de moins en moins riches en facteur A.

La phonocardiographie. — MM. LŒPER, LEMAIRE, LEFÈVRE et Cl. BUSSARD publient les caractéristiques d'un appareil amplificateur permettant l'audition collective et l'inscription graphique des bruits du cœur. Ils insistent sur la facilité de maniement de cet appareil, sur sa qualité sonore, sur l'exactitude des tracés qu'il fournit.

Production expérimentale chez le singe cynocéphale jeune de la lésion initiale de primo-infection tuberculeuse par inoculation intrapulmonaire pauci-bacillaire. — M. P. ARMAND-DELILLE, inoculant par voie transthoracique dans le poumon du cynocéphale une dose excessivement faible de bacilles tuberculeux virulents, a reproduit exactement le chancre d'inoculation avec adénopathie trachéo-bronchique que l'on observe chez le jeune enfant.

Après trois mois, la lésion reste limitée, locale, sans aucune diffusion, tandis que si on injecte simplement la dose mortelle pour le cobaye, on produit chez le singe une généralisation miliaire mortelle en moins de trois mois.

Action des substances protectrices sur la thermo-résistance de certaines bactéries. — MM. BELIN et MUTERMILCH et Mlle SALAMON montrent que certaines bactéries, sinon toutes, trouvent dans différents protides, notamment ceux qui interviennent dans les milieux de culture, des substances protectrices leur conférant une grande résistance dans certains cas à l'action thermique, la résistance étant d'autant plus accusée que le protide est moins dégradé. D'une façon générale l'action de ces substances est identique à celle qu'ils ont déjà constatée avec les toxines tétanique et diphtérique.

Cela explique les divergences souvent très notables que l'on trouve dans les traités de bactériologie concernant le temps nécessaire pour obtenir la stérilisation d'une culture microbienne à une température donnée. Les conditions permettant la stérilisation d'une suspension microbienne ne peuvent être exactement précisées qu'autant que l'on aura indiqué la nature et la quantité de substances protectrices contenues dans ce milieu. On conçoit l'importance de ce fait pour la préparation des vaccins.

Sur certains caractères particuliers « in vitro » des variantes dissociées de cultures de bacilles tuberculeux d'origine aviaire, bovine ou humaine. — MM. A. SAENZ et L. COSTIL montrent que chaque souche de bacilles tuberculeux est dissociable en plusieurs types de colonies. Ils arrivent à ces résultats en employant des méthodes *in vitro* ou *in vivo*. Le procédé d'élection pour obtenir la variante chromogène des souches aviaires et humaines consiste à laisser vieillir des cultures pures de la variante S à la température ordinaire. La variante S des souches d'origine aviaire, bovine et humaine, une fois adaptée, possède la propriété de se développer à la température du laboratoire. La faible résistance à la décoloration par les acides et l'alcool des éléments de la variante S, ajoutée aux caractères précédents communs à toutes les souches de bacilles tuberculeux, rapproche cette variante du groupe des bacilles acido-résistants saprophytes. Ces études permettent d'envisager que tous les types ou variétés de bacille de Koch dérivent d'une souche primitive unique. La variante S peut se transformer en soit dans les organismes animaux, soit dans les cultures, Parmi les milieux artificiels, la pomme de terre glycérinée favorise cette transformation.

Sur les propriétés pathogènes pour le lapin des variantes R et S du bacille aviaire. — MM. A. SAENZ et L. COSTIL montrent que les variantes R et S du bacille.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

aviaire, inoculées séparément, par voie intraveineuse au lapin, possèdent une stabilité remarquable révélée par la culture après passage sur cet animal.

De plus, ils constatent que le pouvoir pathogène de ces deux variantes se révèle nettement différent. En effet, alors que la variante S, aux doses de 0mg,001 à 1 milligramme, se montre très virulente pour le lapin, la variante R, inoculée aux mêmes doses, est au contraire inoffensive pour cet animal.

Élection. — M. CHABROL est élu membre titulaire de la Société de biologie. MM. CLERC et ROUILLE sont élus vice-présidents pour 1934.

F.-R. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 octobre 1933.

Dysostose cléido-cranienne. — M. G. BLECHMANN et Mme P. LAVARDE présentent une mère et son nourrisson atteints de cette curieuse affection héréditaire. L'enfant, âgé de quatre mois et demi, a un crâne dont les surfaces d'ossification sont très réduites et des moignons de clavicules ; chez la mère (et un oncle maternel), la fontanelle antérieure ne s'est fermée qu'à l'âge de dix ans ; cette femme n'a qu'une clavicule, réduite à un moignon, et n'a jamais eu de seconde dentition.

La stéréoradiographie pratiquée par L. Dioclès confirme les données de la clinique. Les auteurs se demandent si l'uvéothérapie et la calcification peuvent avoir quelque utilité.

Syphilis acquise chez un frère et une sœur. — MM. GRENET, ISAAC-GEORGES et ARONDEL présentent un garçon de deux ans et demi atteint d'un chancre anal typique datant de cinq à six semaines au moment de l'admission ; il existe en outre quelques accidents secondaires : angine, plaque muqueuse buccale, adénopathies multiples.

La sœur de ce garçon, âgée de dix-sept mois, présente un chancre de la commissure labiale gauche avec adénopathie sous-mentale et des plaques muqueuses vulvaires.

La mère est en pleine syphilis secondo-tertiaire ; chez le père, par contre, on ne trouve aucune lésion en activité, mais il existe deux petites cicatrices sur le gland et la réaction de Wassermann est fortement positive dans son sang ainsi d'ailleurs que chez la mère et les deux enfants.

Diagnostic de la varicelle. — M. COMBY insiste sur les difficultés du diagnostic de la varicelle avec les autres dermatoses bulleuses et combat la thèse établissant des rapports entre le zona et la varicelle.

M. MARQUÉZY, M. P.-P. LÉVY et M. G. BLECHMANN rapportent cependant quelques faits où la varicelle est apparue quatorze à quinze jours après un zona.

Kyste hydatique du myocarde avec métastases cérébrales. — M. MORQUIO (de Montevideo).

Tumeurs sous-cutanées multiples chez un nourrisson. — M. MORQUIO.

Epidémiologie de la diphtérie. — MM. POPOVICI et MORARIN considèrent comme exacte la théorie du professeur Moldovan d'après laquelle la diphtérie ne se présente que sous forme de cas isolés dans les familles, parce que la flore pharyngée est la même chez tous leurs membres qui peuvent ainsi s'immuniser alors que la diphtérie revêt la forme épidémique dans les collectivités où arrivent sans cesse des porteurs de germes hétérogènes.

Ils ont obtenu de bons résultats pour la désinfection de leurs porteurs de germes diphtériques en utilisant les instillations nasales préconisées par le professeur Lereboullet (novarsénobenzol ou acétylarsan).

Distension de la vésicule biliaire chez l'enfant. — M. FÈVRE montre qu'il faut faire une place à part parmi les affections abdominales aiguës chez l'enfant à la distension de la vésicule biliaire habituellement prise pour une appendicite aiguë, malgré la localisation hépatique des douleurs et de la contracture. Dans deux cas, la laparotomie a montré la présence d'une vésicule distendue que l'auteur s'est contenté de ponctionner.

Anémie pernicieuse et leucémie lymphoïde consécutive chez un enfant de trois ans. — MM. WEILL-HALLÉ, ABAZA et PERREY.

Néphrite aiguë éclamptique avec hématurie, action favorable de la transfusion sanguine. — MM. WEILL-HALLÉ et ABAZA ont observé un cas grave de néphrite aiguë azotémique et chlorurémique avec légère acidose et crises convulsives dans lequel une transfusion sanguine amena, après avoir provoqué un choc, une transformation très favorable du tableau clinique. Une nouvelle transfusion amena ultérieurement la cessation des hématuries légères qui avaient persisté malgré les traitements antihémorragiques habituels.

M. COMBY est d'avis d'en rester à la vieille thérapeutique qui, en cas de néphrite éclamptique, prescrivait une saignée et un lavement purgatif et a fait depuis longtemps ses preuves.

M. GRENET émet aussi des doutes sur la valeur de la transfusion dans l'observation rapportée ; cette méthode peut d'ailleurs n'être pas toujours inoffensive.

M. HALLÉ a toujours vu guérir les néphrites aiguës infantiles hématuriques.

Les dermites entérococciques des enfants du premier âge et leurs processus évolutifs. — M. et Mme MONTLAUR, après plus de quatre années d'observation clinique, dégagent de leurs travaux les points qui, ayant résisté à l'épreuve du temps, leur paraissent bien établis.

Ils considèrent les érythèmes fessiers comme une dermo-épidermite microbienne due à la colonisation au niveau de la région ano-génitale d'un entérocoque très abondant dans les selles de certains nourrissons.

Les parakératoses qui accompagnent certains érythèmes fessiers et envahissent les membres supérieurs, le tronc, la région cervicale, la face et le cuir chevelu doivent être considérés comme une réaction de défense du tégument aux toxines de l'entérocoque, comme un phénomène de sensibilisation, donc comme une réaction seconde. C'est l'ancien eczéma séborrhéique du nourrisson.

Les auteurs considèrent le vaccin anti-entérococcique *per os* qu'ils emploient depuis 1930 comme le meilleur désensibilisateur et comme la thérapeutique majeure des réactions cutanées qu'ils ont groupées sous le terme de dermite entérococcique et entérococcides des enfants du premier âge.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 *octobre* 1933.

Traitement des colibacilloses par les bactériophages. — M. P. LABIGNETTE estime que les colibacilloses et les pyélonéphrites gravidiques, en particulier, sont susceptibles d'être guéries ou améliorées considérablement par l'emploi des bactériophages polyvalents de d'Hérelle. Il indique les différentes modalités de la technique un peu spéciale employée par lui dans l'application de ce traitement. Les résultats thérapeutiques constatés sont excellents et le contrôle bactériologique confirme absolument la guérison clinique.

Colloïdes et micelloïdes. — M. G. ROSENTHAL présente ce livre d'AUGUSTE LUMIÈRE soutenant que la floculation, c'est-à-dire la précipitation des colloïdes, explique la pathogénie tant de l'anaphylaxie que d'un grand nombre de maladies. La théorie de la floculation est une théorie physique qui vient s'ajouter aux théories chimique et infectieuse, et même nous donner l'explication de la vie, de la maladie et de la mort. La vie est liée à l'état colloïdal, la maladie à l'altération de l'état colloïdal, la mort à la suppression de l'état colloïdal par la floculation.

Le formulaire de l'injection intrapulmonaire transthoracique. — M. G. ROSENTHAL soutient qu'est injectable dans le tissu pulmonaire par ponction directe toute solution aqueuse isotonique que la pratique a montré pouvoir être tolérée en injection intraveineuse et intramusculaire. Cette méthode permet la vaccination à la Besredka, la sérothérapie directe et, dans le traitement du tuberculeux de début, l'usage des injections directes d'allochrysine ou de sels d'or en solution aqueuse isotonique.

Alimentation et crises d'épilepsie. — M. HARTENBERG est d'avis que l'alimentation exerce une influence, bonne ou mauvaise, sur les accidents épileptiques par divers facteurs : composition chimique des aliments, toxicité digestibilité, mode de préparation, consistance solide ou liquide, volume des repas, mastication, état du tube digestif, simple absorption d'aliments. En tenant compte de ces divers facteurs, sont utiles ou simplement inoffensifs : ces viandes rôties ou grillées, le poisson bouilli, les légumes verts cuits à l'eau, le beurre cru, les fruits cuits sans sucre.

Comment déterminer la valeur fonctionnelle du ventricule gauche (Epreuve de Govaerts modifiée). — M. A. PRUCHE (de Brest) montre qu'une épreuve fonctionnelle ventriculaire gauche doit être une épreuve de débit, car les variations tensionnelles après exercice sont inaptes à renseigner sur la valeur du ventricule gauche. L'épreuve doit être pratiquée, aussitôt après un exercice unité, en décubitus et consiste à rechercher les perturbations circulatoires causées par l'exercice dans des territoires vasculaires autres que ceux irriguant les muscles qui ont travaillé. Les perturbations recherchées sont celles concernant les variations de vitesse et de débit.

On utilise, en l'appliquant au membre supérieur droit, l'épreuve de la réplétion veineuse de Govaerts, épreuve rendue clinique par un dispositif permettant l'enregistrement pléthysmographique non sanglant. On obtient, par cette épreuve, le temps de la réplétion veineuse. Il faut, de plus, faire intervenir la valeur, variable, de la capacité à remplir et tenir compte aussi et surtout de la valeur actuelle des résistances périphériques sur lesquelles le myocarde travaille.

L'indice dynamique ventriculaire gauche, normalement égal à 1, basé sur la connaissance de ces divers éléments, permet d'apprécier cliniquement et à coup sûr la valeur fonctionnelle du cœur gauche, de suivre l'évolution d'une cardiopathie, et d'objectiver biométriquement un effet thérapeutique.

Gonocoques et pseudo-gonocoques. — M. GRIMBERG expose que : 1° le gonocoque est une race microbienne bien déterminée, mais le pseudo-gonocoque ne l'est pas. Ce dernier comprend, dans sa définition, les erreurs de technique et de diagnostic que l'on peut commettre dans la recherche du gonocoque ; 2° il n'est nullement démontré bactériologiquement que les staphylocoques et les colibacilles puissent prendre la forme exacte du gonocoque ; 3° après une phase de virulence, le gonocoque peut devenir plus ou moins avirulent, cette phase n'excluant pas la possibilité de réveils ; 4° les gonocoques avirulents ne peuvent donner lieu à aucune réaction sérique.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 *novembre* 1933.

Leontiasis ossea du maxillaire supérieur. — M. DECHAUME présente une malade atteinte de leontiasis ossea du maxillaire inférieur, avec hyperostoses localisées, vérifié histologiquement. A l'origine de cette lésion, on trouve des foyers d'infection dentaire et des troubles de la crase sanguine. Un processus analogue se retrouve dans la pathologie des épulis. Il expliquerait peut-être aussi celle de certaines ostéites hypertrophiantes.

Artérite oblitérante traitée par l'hémocrinothérapie (Buerger). — M. FILDERMAN présente son troisième malade guéri d'une artérite oblitérante par l'hémocrinothérapie. La malade avait passé durant une année toutes ses nuits dans un fauteuil. L'amputation de la jambe s'imposait, car il y avait une plaque de sphacèle faisant le tour complet de la jambe, en dehors de la gangrène des deux orteils. Depuis cinq mois, la malade ne souffre plus et a conservé sa jambe.

Danger de la vaccination antidiphtérique en milieu hospitalier. — Mlle A. BESSON montre que la vaccination antidiphtérique détermine une baisse temporaire de la résistance aux maladies infectieuses. Plusieurs cas de rougeole contractée à l'hôpital par des enfants sains — venus pour vaccination — sont rapportés par l'auteur. Pour supprimer ce danger, il ne faudrait amener sous aucun prétexte — vaccination ou autre — un enfant sain à l'hôpital.

Étiologie et traitement des névralgies rachidiennes. — M. FILDERMAN expose à nouveau sa conception de l'étiologie traumatique de la plupart des névralgies rachidiennes (intercostales, sciatiques et lombaires). L'anamnèse du début de l'affection, la révélation d'une douleur au siège du traumatisme par son marteau explorateur, la guérison qu'il obtient par les injections de lipiodol dans les trous de conjugaison malades, révélés par son marteau, confirment cette conception. Cent onze observations viennent à l'appui de ces affirmations.

NOUVELLES

Les croisières médicales françaises. Pâques 1934 Athènes, Constantinople et le Sud-Tunisien. — Devant le succès remporté en 1933 par les merveilleux voyages du *De Grasse* en Adriatique et au Spitzberg, le Comité des Croisières médicales françaises organise, pour les vacances de Pâques prochaines, une croisière sensationnelle en Méditerranée.

Le paquebot quittera Marseille le 25 mars et fera escale à *Palerme* pour nous permettre de goûter une fois de plus le charme et la douceur du printemps sicilien. Après avoir visité la ville, la magnifique cathédrale de Mouréale, admiré la Conque d'or toute parée de fleurs éclatantes et poussé jusqu'à l'élégante plage de Mondello, nous lèverons l'ancre pour rallier directement *Athènes*.

Toute la Grèce antique, son histoire, ses arts, sa civilisation, sa mythologie, vont renaître avec nos souvenirs classiques tandis que, du sommet du mont Lycabette, nous dominerons l'Acropole, dorée par les feux du soleil couchant. Le paysage grec typique, immuable depuis des siècles, avec ses oliviers rabougris, ses cyprès majestueux et funèbres, ses pâtres et leurs troupeaux soulevant une fine poussière blanche qui trouble à peine la limpidité de l'air attique, nous le retrouverons tout le long de la route d'Elensis, la célèbre « voie sacrée » jadis suivie par les Panathénées.

Pais le paquebot a repris la mer, franchi les Dardanelles de tragique mémoire, et Constantinople nous accueille, Constantinople au nom magique, lourd de mille promesses ! Voici Stamboul, la vieille ville, avec Sainte-Sophie, le palais des sultans au confluent de la Corne d'or, du Bosphore et de la mer de Marmara, la mosquée des Pigeons, aux jardins frémissants de l'envol des colombes, la promenade des vieux murs qui, du château des sept tours, nous conduira au cimetière d'Eyoub où repose Aziyadé. Puis nous visiterons Galata et Pera, la cité franque, et, traversant le Bosphore, accosterons à Scutari, aux Eaux Douces d'Asie...

De Constantinople, notre bâtiment, une des plus belles unités de la Compagnie générale transatlantique, nous conduira en Tunisie après avoir fait escale en *Crète*, si riche en souvenirs archéologiques, et à Malte, le grand port de guerre britannique, dominé par la curieuse ville de la Vallette.

A *Sfax*, nous prendrons enfin contact avec le Sud-Tunisien. Des excursions organisées nous permettront de visiter Kairouan, la ville sainte où se fabriquent les tapis célèbres, El Djem dont l'amphithéâtre romain est comparable au Colisée, Sousse, et sans doute aussi de pousser à travers la région des Chotts, où nous prendrons contact avec les dunes et les oasis du désert...

Le retour à Marseille est prévu pour le 9 avril.

Six escales seulement, mais de qualité et suffisamment éloignées les unes des autres pour permettre aux passagers de goûter pleinement le charme de la vie à bord. Tout a été prévu pour que cette croisière de Pâques 1934 soit à la fois un splendide voyage et la plus vivifiante des cures de repos.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, Paris (Tél. Odéon 20-63).

Vœu de la Société française de phoniatrie concernant l'éducation précoce (2 à 6 ans) des sourds-muets. — La Société française de phoniatrie, réunie en session ordinaire le 17 octobre 1933, sous la présidence de M. le professeur Mourc, après avoir entendu la communication des Drs de Parrel et H. Hoffer, sur la *voix des enfants sourds-muets* ;

Considérant le fait physiologique de la *plasticité remarquable des organes de la phonation chez les jeunes enfants sourds-muets de deux à quatre ans*, comme chez leurs frères entendants.

Considérant les *conditions particulièrement favorables de réceptivité* qu'offre l'enfant sourd, dès l'âge de deux à trois ans, lorsqu'il est soumis à un entrainement méthodique de ses organes de la phonation par des jeux éducatifs appropriés ;

Considérant les *résultats obtenus par cette éducation très précoce des organes de la parole* dans certains établissements privés en France et dans les écoles de sourds-muets de plusieurs pays étrangers (notamment en Espagne).

Considérant que *cette période de la vie de l'enfant sourd-muet, comprise entre deux et quatre ans, est irremplaçable* du point de vue de la qualité de la voix et de son éducabilité, et que c'est une erreur grave de ne point profiter de cette occasion pédagogique optima qui ne se reproduira pas ;

Emet à l'unanimité le vœu que soient organisés dans les écoles de sourds-muets des services annexes de *consultations pédagogiques*, destinés :

1° A l'initiation des enfants sourds et de leur entourage à la pratique des *jeux éducatifs* préparatoires à la parole et à la lecture sur les lèvres ainsi qu'à l'entraînement méthodique de l'attention, de la mémoire, du toucher et de l'adresse manuelle ;

2° Au contrôle périodique, aussi fréquent que possible, de l'effort de démutisation ainsi réalisé chez les petits enfants sourds jusqu'à l'âge où ils pourront être admis dans les classes enfantines des institutions de sourds-muets.

Journées d'études sur la sécurité à la maison, à l'usine et dans les établissements publics (*Lyon* 12, 13, 14 *mars* 1934). — La sécurité est un des problèmes actuels les plus complexes que soulève notre civilisation industrialisée à outrance, et c'est un devoir pressant, pour tous ceux qui assument une responsabilité vis-à-vis de leurs semblables, d'assurer une protection efficace et permanente de la vie humaine menacée par des dangers multiples.

Aussi, la Foire de Lyon s'est mise à la disposition des techniciens et des intéressés pour organiser des journées d'études sur « la sécurité à la maison, à l'usine et dans les établissements publics », qui auront lieu à Lyon, en mars 1934.

Un important programme sera publié ultérieurement, mais, dès maintenant, grâce au patronage des ministères intéressés et à l'appui des principaux groupements, la collaboration des personnalités les plus en vue du monde technique et industriel est assurée à cette manifestation.

Ajoutons qu'une exposition qui aura sa place dans le cadre de la Foire internationale de Lyon, du 8 au 18 mars, constituera un centre de documentation du plus grand intérêt.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat

NOUVELLES *(Suite)*

des Journées d'études, Foire de Lyon, rue Ménestrier, Lyon.

Programme. — Protection contre les risques d'*incendie* : organisation, matériel, produits ignifugés, extincteurs, etc.

Protection contre les dangers de l'*électricité* : court-circuit, dangers de l'électrocution, etc.

Protection contre la *foudre* et les intempéries.

Protection contre les dangers des *gaz nocifs* et du gaz d'éclairage.

Protection contre les *fumées* et les poussières.

Protection contre les *bruits* et les trépidations.

Protection contre les *risques du travail* : dispositifs de sécurité pour outils et machines-outils, appareils de levage, de manutention, appareils électriques, chaudières, appareils utilisant des gaz, vapeur ou liquides sous pression ; protection des ouvriers dans les fonderies, mines et carrières.

Protection contre les dangers des *rayons X* et des radiations diverses.

Accessoires divers de protection des ouvriers : vêtements spéciaux, lunettes, bottes, masques, etc.

Sécurité du personnel dans les égouts.

Appareils divers de contrôle et de sécurité.

Protection contre le *vol*.

Sécurité dans les *salles de spectacle*, de réunion, etc.

Sécurité dans les *constructions*, choix de matériaux, essais de matériaux.

Dispositifs de sécurité dans les ascenseurs et règlements spéciaux.

Protection contre les accidents de la *circulation* : transports maritimes, matériel de sauvetage, chemins de fer, passages à niveau, tramways, automobiles, signalisation, phares, aviation, etc.

Protection contre les *épidémies* et desinfection.

Protection des populations des grandes agglomérations contre les effets des *bombardements*.

Installation de postes de secours et d'infirmeries, etc.

Sécurité des valeurs : *assurances*.

Dans la presse médicale lilloise. — Les deux journaux médicaux lillois, le *Nord médical* et l'*Echo médical* ont décidé de fusionner à la date du 1er janvier 1924, sous le nom unique d'*Echo médical du Nord*.

Voilà un bon exemple à suivre. Toutes nos félicitations.

Cours populaire sur les maladies vénériennes. — Ce cours aura lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'École-de-Médecine. Ce cours s'adresse aux pères et mères de famille, à tous les éducateurs et aux jeunes adultes des deux sexes. Il est public et gratuit.

PROGRAMME. — *Samedi* 13 *janvier* 1934, 20 h. 45. — M. H. Gougerot, professeur à la Faculté de médecine de Paris : Les maladies vénériennes : syphilis et blennorragie. La blennorrggie : ses accidents, ses dangers lointains, son diagnostic et ses traitements.

Samedi 20 *janvier*, 20 h. 45. — M. Joannon : La syphilis acquise : tableau clinique, évolution et méthodes de diagnostic.

Samedi 27 *janvier*, 20 h. 45. — M. Marcel Pinard : La syphilis héréditaire et la syphilis dans la famille.

Samedi 3 *février*, 20 h. 45. — M. Milian : Modes de transmission de la syphilis et de la blennorragie. Transmission extravénérienne, vénérienne par le mariage, par la prostitution.

Samedi 10 *février*, 20 h. 45. — M. Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy : Méthodes de traitement de la syphilis.

Samedi 17 *février*, 20 h. 45. — M. A. Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Rôle des dispensaires et du service social dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Samedi 24 *février*, 20 h. 45. — M. Joseph Nicolas, professeur à la Faculté de médecine de Lyon : La prostitution et ses dangers ; les moyens de lutte.

Samedi 3 *mars*, 20 h. 45. — M. Sicard de Plauzolles : Histoire sociale de la syphilis ; examen prénuptial.

Samedi 10 *mars*, 20 h. 45. — Mme Moutreuil-Strauss : Le rôle de l'éducation publique dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Le cours est accompagné de projections de vues fixes et de films.

Cours de perfectionnement de chirurgie expérimentale et de technique opératoire. — Ce cours sera fait par MM. PROUST, MAURER, ROLLAND, DREYFUS, LE FOYER, SOULAS et TRIBOULET, qui feront des démonstrations de chirurgie expérimentale et de technique opératoire au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale, à partir du lundi 8 janvier 1934, à 16 heures, sur les sujets suivants :

PROGRAMME DU COURS. — 1 Gastro-entérostomie. — 2. Résection gastrique. — 3. Gastrectomie. — 4. Résection intestinale. — 5. Résections coliques. — 6. Iléo-coloplastie. — 7. Ablation du rectum. — 8. Cholécystectomie. — 9. Anastomose de la vésicule, de l'estomac et de l'intestin. — 10. Spléuectomie. — 11. Pneumothorax. — 12. Pleuroscopie. — 13. Phrénicectomie. — 14. Thoracoplastie paravertébrale avec ou sans désarticulation costale. — 15. Thoracoplastie antérieure parasternale et axillaire. — 16. Apicolyse avec plombage. — 17. Bronchoscopie. — 18. Chirurgie osseuse. — 19. Chirurgie vasculaire. — 20. Opération de chirurgie courante.

Les démonstrations auront lieu les lundis et vendredis, à 16 heures.

Les élèves répéteront les mardis et samedis, aux mêmes heures.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et au bureau des relations médicales avec l'étranger, salle Béclard, Faculté de médecine, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Clinique des maladies du système nerveux. — Professeur : M. GEORGES GUILLAIN. — Durant l'année scolaire 1933-1934, des conférences neurologiques sur des sujets d'actualité seront faites à l'amphithéâtre de la clinique, Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 26 *janvier* 1934. — M. Clovis Vincent : Les méningiomes supra-sellaires.

Vendredi 23 *février*. — M. J. Lhermitte : Les atrophies cérébelleuses tardives.

Vendredi 23 *mars*. — M. André Thomas : Les causes et la nature de la sciatique.

Vendredi 13 *avril*. — Professeur A. Strohl : Ondes courtes et fièvre artificielle.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 27 avril. — M. Guy Laroche : Les rapports de l'hypophyse avec les fonctions génitales.

Vendredi 8 juin. — Professeur J.-A. Barré : Les différents syndromes des tumeurs du quatrième ventricule.

Vendredi 29 juin. — M. A. Souques : Les connaissances neurologiques des Alexandrins.

Vendredi 6 juillet. — M. R. Garcin : L'hémiballismus.

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau (Hôpital Saint-Louis). — Ce cours, qui aura lieu du 8 janvier au 27 février 1934, sera fait par M. le Dr MILIAN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de M. le Dr Gastou, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Lafourcade, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr L. Périn, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr E. Rivallier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Les cours auront lieu le lundi 8 janvier 1934, et les jours suivants, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis et seront complets en 31 leçons.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorer et à étudier.

Le droit à verser est de 500 francs.

Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire le plus tôt possible.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin de 9 à 11 heures (sauf le mercredi). Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

Internat en médecine des asiles de la Seine. — Un concours s'ouvre annuellement pour huit à dix places d'internes dans les asiles de la Seine. Avantages : traitement et indemnités diverses (900 à 1 100 francs par mois,, logement, nourriture. Débouchés : médecin des asiles) clinicat des maladies mentales, médecin assistant à l'hôpital Henri-Rousselle, etc.

Les épreuves comprennent une composition écrite d'anatomie et de physiologie du système nerveux et trois épreuves de pathologie : compositions écrites de pathologie interne et externe, question orale d'urgence.

MM. Masquin et O. Trelles, traiteront les questions d'anatomie et de physiologie du système nerveux. (S'adresser pour renseignements à M. Trelles, salle de garde, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.)

En ce qui concerne la préparation aux épreuves de pathologie, les candidats sont invités à les poursuivre dans les conférences organisées pour l'internat des hôpitaux.

Cours de pharmacologie. — M. le professeur TIFFENEAU commencera son cours le vendredi 5 janvier, à 16 heures, et le continuera jusqu'au 20 avril, les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

SUJET DU COURS. — Médicaments du système nerveux central et périphérique.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. JACQUES LEVEUF, agrégé, commencera son cours le lundi 8 janvier 1934, à 17 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — Pathologie chirurgicale de l'appareil génital de la femme.

Conférences de clinique médicale pratique (professeur : M. ACHARD). — M. LOUIS RAMOND, médecin de l'hôpital Laennec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, à la clinique médicale Cochin (amphithéâtre Dieulafoy), une conférence de clinique médicale pratique. La première conférence aura lieu le dimanche 14 janvier 1934. Elle aura pour sujet : Les embolies pulmonaires.

Cours sur la chirurgie du membre supérieur. — Un cours sur la chirurgie du membre supérieur (technique opératoire), en dix leçons, par M le Dr P. LECŒUR, prosecteur, commencera le lundi 8 janvier 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscrption : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscriptions est clos dix jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (Professeur : M. E. BRUMPT). — M. le Dr H. GALLIARD, agrégé, commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 4 janvier 1934, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Cours élémentaire de sémiologie psychiatrique (Clinique des maladies mentales. — 7 *Janvier.* — M. Lévy-Valensi : Généralités. Examen d'un psychopathe.

14 *Janvier.* — M. Cénac : Obsessions. Perversions.

21 *Janvier.* — M. Borel : Hallucinations.

28 *Janvier.* — M. Borel : Idées délirantes.

4 *Février.* — M. Lévy-Valensi : Syndromes d'excitation.

11 *Février.* — M. Lévy-Valensi : Syndromes de dépression.

18 *Février.* — M. Baruk : Syndromes confusionnels (1re leçon).

25 *Février.* — M. Baruk : Syndromes confusionnels (2e leçon).

4 *Mars.* — M. Codet : Syndromes démentiels (1re leçon).

11 *Mars.* — M. Codet : Syndromes démentiels (2e leçon).

18 *Mars.* — M. Ceillier : Médecine légale psychiatrique (présentation de malades).

Ce cours, facultatif, public et gratuit, est destiné particulièrement aux internes et externes dispensés du stage.

Ce cours aura lieu tous les dimanches à 10 heures, à l'Asile clinique (1, rue Cabanis), à partir du dimanche 7 janvier 1934.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Janvier.* — M. STERNERMAN (Marcel), Essai d'introduction à l'étude de la pathologie des Juifs.

6 *Janvier.* — M. TEICHMANN MORTCHI, Syndrome ictéro-urémique à perfringens. — M. SICARD, Syndrome catatonique au cours des infections typhiques et colibacillaires. — M. BLASS, Le réflexe médio-pubien de MM. Guillain et Alajouanine.

NOUVELLES *(Suite)*

visites médicales, régions Toulouse, Bordeaux, Lyon, Marseille, Strasbourg, Lille. Faire offres au bureau du journal nº 825.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 DÉCEMBRE. — Dernier délai de réception des mémoires pour le prix Lombroso (Direction de *Archivio di antropologia criminali e medicina legale*).

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai de réception des mémoires destinés au prix de la Société des chirurgiens de Paris.

2 JANVIER. — *Paris.* Réouverture de la Faculté de médecine.

2 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30, M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

2 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

3 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

3 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

3 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

3 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

3 JANVIER. — *Paris* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon de clinique urologique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Lecçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat (médecine) et pour le concours des prix de l'internat (chirurgie et obstétrique).

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures M. le Dr PIÉDELIÈVRE : Tuberculose et accidents du travail.

4 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre de consignation pour les examens de fin d'année.

4 JANVIER. — *Rancy.* Faculté de médecine : ouverture de l'enseignement spécial pour les candidats à des postes d'hygiène.

4 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. BOULIN : Anévrismes de la crosse de l'aorte.

4 JANVIER. — *Amiens.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'École de médecine d'Amiens.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le profes eur MATHIEU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. LENÈGU : Hypertension artérielle.

6 ANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 h. 30. M. le professeur ACHARD : Les maux perforants non diabétiques.

6 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de directeur technique du laboratoire central de la Conception, à Marseille.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

8 JANVIER. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Bougie.

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures M. le professeur CHEVASSU : Leçon inaugurale.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'École de médecine de Rennes.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur PROUST : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

13 JANVIER. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef du laboratoire des hospices de Saint-Etienne.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les hémorroïdes (Diagnostic et traitement), par le Dr J. RACHET. 1 vol. in-8 de 80 pages, 25 fr. (*La Pratique médicale illustrée*) (*G. Doin et Cie, édit., Paris*, 1933).

Cette monographie répond parfaitement au but de la collection, car elle est rédigée avec un sens essentiellement pratique.

Après quelques notions générales sur la genèse des hémorroïdes, l'auteur aborde le diagnostic en insistant spécialement sur la technique de l'examen et sur l'exploration endoscopique très simple que tout médecin peut pratiquer. Des schémas et des figures très claires montrent les aspects endoscopiques des diverses variétés d'hémorroïdes, justiciables de traitements différents.

Le traitement est exposé avec soin et méthode : d'abord le traitement général; puis le traitement local palliatif des hémorragies, des douleurs, des prolapsus, des crises hémorroïdaires, du prurit ; enfin le traitement curatif : les injections sclérosantes et le traitement diathermique ambulatoire ; enfin, les traitements chirurgicaux. Le traitement ambulatoire est, d'après l'auteur, applicable à presque toutes les variétés de varices ano-rectales.

P. HARVIER.

Les traumatismes fermés du rachis, par MICHEL, MUTEL et ROUSSEAUX. 1 vol. in-8 de 330 pages, 50 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce livre vient à son heure. Le chapitre des traumatismes du rachis s'est singulièrement enrichi dans le premier quart de ce siècle, tant au point de vue clinique qu'au point de vue thérapeutique.

Grâce à l'exploration radiologique, nombre de lésions mal connues ont pu être précisées, et, du fait de la guerre, les neurologistes ont trouvé un champ d'exploration pour ainsi dire illimité.

Les auteurs, après avoir rappelé les notions anatomo-physiologiques de la colonne vertébrale et montré comment on examine un blessé du rachis, donnent un aperçu d'ensemble des grands symptômes radiculo-médullaires consécutifs aux traumatismes fermés du rachis, et ce chapitre est étudié avec toute l'ampleur qu'il mérite et avec une réelle compétence.

Vient ensuite, en des chapitres séparés, l'étude des traumatismes des divers segments de la colonne vertébrale et des disques invertébraux.

L'ouvrage se termine par des considérations médico-légales fort utiles. Ce livre est écrit en un style clair et concis et il est richement illustré, ce qui en rend la lecture facile et même séduisante.

ANSELME SCHWARTZ.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Au cours de ces dernières années, de nombreux travaux ont fixé les règles du traitement de l'obésité. Marcel Labbé, Georges Mouriquand, Charles Mayer ont été parmi ceux qui ont le mieux contribué à nous guider dans le choix des nombreux aliments et médicaments tour à tour préconisés.

Il convient de rappeler que l'obésité résulte d'un excès de recettes sur les dépenses par suite d'une mauvaise utilisation des aliments et, en particulier, des graisses par insuffisance de la cellule hépatique.

La thérapeutique doit viser : 1° à la diminution des recettes alimentaires ; 2° à l'augmentation des dépenses énergétiques et calorifiques ; 3° au traitement de l'insuffisance hépatique.

1° Les différents régimes proposés ont tous pour but de réduire l'alimentation. Pour cela, il faut déterminer le dosage et le choix des aliments. Pour faire maigrir sûrement les obèses, il faut employer un régime représentant de 1 000 à 1 500 calories. L'amaigrissement cherché doit être de 200 à 300 grammes par jour.

L'obèse a avantage à multiplier les repas qui doivent être chacun peu copieux et au nombre de quatre à cinq par jour.

Les aliments doivent être choisis de façon à calmer l'appétit tout en nourrissant le moins possible ; la réduction alimentaire ne doit pas porter sur les matières albuminoïdes, mais sur les graisses et les hydrates de carbone ; la réduction doit aussi porter sur les boissons sucrées ou alcooliques. Il convient de diminuer la proportion de sel utilisé pour assaisonner les aliments et de le supprimer dans l'obésité compliquée d'œdème.

2° La physicothérapie assure l'augmentation des dépenses ; elle comprend la kinésithérapie, l'électrothérapie, l'hydrothérapie, la crénothérapie et l'hygiène générale.

La kinésithérapie permet à l'obèse d'accroître ses dépenses énergétiques ; elle lui permet de développer ses muscles au détriment de ses graisses et de perdre par la sudation une quantité appréciable de calorique.

L'électrothérapie n'a pas jusqu'ici donné des résultats bien probants. Au contraire, l'hydrothérapie, sous des formes variées, rend de réels services.

L'hygiène générale comporte une vie active, au grand air, dans une atmosphère fraîche. Les professions sédentaires, la vie de bureau doivent être corrigées par une pratique plus assidue, plus prolongée des exercices.

3° Comme médicaments, Charles Mayer recommande les cholagogues et les laxatifs comme le cascara, le lactose, le chlorure de magnésium. Or, parmi les médicaments en usage, la Cascarine Leprince est à la fois un laxatif et un cholagogue, son action pharmacodynamique s'exerce à la fois sur le péristaltisme intestinal et sur la sécrétion hépatique qu'elle favorise. La Cascarine Leprince est le type de ces glucosides à noyau anthraquinonique, préconisés par Dujardin-Beaumetz et Albert Robin ; les recherches de Flury (1912) ont montré le mécanisme de son pouvoir péristaltogène ; celles de Ott et Scott (1908), de Johnson et Hindman (1914) son action sur le foie qui en fait un cholagogue fidèle et durable, justifiant le nom de « calomel végétal » qui est donné au cascara par les Anglais. Elle convient donc particulièrement aux obèses, puisqu'elle leur permet de mieux utiliser les graisses et les hydrates de carbone de leur alimentation.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Chaussinand, médecin directeur honoraire de l'asile de Saint-Dizier. — Le Dr Colin (de Saint-Dié). — Le Dr Léon Fons (d'Arles-sur-Tech). — Le Dr Rémy Gaillard (de Marvejols), décédé dans sa 68e année. — Le Dr Grall, médecin général de réserve, ancien directeur du service de santé du Maroc. — Le Dr Paul Hochstetter (de Lille), décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Eugène Lagrange (de Poitiers), décédé dans sa 93e année. — Le Dr Mangenot (de Colmar). — Le Dr Reboul (de Brignoles), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Camille Warant, médecin de l'Assistance médicale indigène, mort victime de son dévouement. — Le Dr Sébin (de Royan). — Le Dr Séjournet (de Nouzonville, Ardennes), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Léon Hecquet (de Chauchy, Somme). — Le Dr Paul Degrave (de Lagrasse, Aude). — Le Dr Virey (de Paris), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Edgard Snyers, médecin en chef du service provincial Liégeois de la Croix-Rouge, chirurgien honoraire des hôpitaux de Liége, décédé subitement le 17 juin. — M. Jean-Pierre Delvaux, fils de M. le Dr Jean Delvaux. — M. Pierre Sarazin, fils de M. le Dr Sarazin. — M. Paul-Emile Léchelle, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Paul Léchelle, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Max Hulmann, femme de M. le Dr Hulmann. — Madame veuve Gourdon, mère de M. le Dr Ernest Gourdon. — M. Roger Périgaud, externe des hôpitaux de Paris, décédé dans sa 24e année. — Le Dr Lambert Mottart, doyen du corps médical belge, décédé à Hannut à l'âge de 39 ans, chevalier de l'ordre de Léopold et décoré de la Croix civique de 1re classe. — Madame Paul de Noyer, femme de M. le Dr Paul de Noyer. — M. John Goossens, père de M. le Dr Paul Goossens (d'Anvers). — Le Dr Lucien Nass, adjoint au maire de Vincennes, secrétaire général honoraire de la Maison du médecin. — Le Dr Jean-Antony Martinet, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Emile Combe (de Paris). — Le Dr Daniel Valcroze (de Paris).

Mariages

M. Daniel Ballat, beau-fils de M. le Dr de Martel, et Madame Haas, fille de M. le Dr Haas. — M. Jacques Bensaude, fils M. le Dr Raoul Bensaude, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, et Mlle Edith Helbronner, fille de M. Paul Helbronner, membre de l'Institut. — M. Eugène Marcombes, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Ginette Viollet-le-Duc. — M. le Dr Maillard, fils de M. le Dr Maillard, médecin des hôpitaux, et Mlle Louise Clavius Marius.

Fiançailles

Mlle Yvette Garnier, fille de M. le Dr Garnier, conseiller général de Vaucluse, et M. René Barbusse, ingénieur.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Le concours vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Marcel Ombredanne.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Thérapeutique chirurgicale.* — MM. Seillé, 30; Gueullette, 30; Meillère, 29; Funck-Brentano, 30.

Classement (total des points). — MM. Funck-Brentano, 99; Gueullette, 97; Meillère, 96; Seillé, 96.

Sont proposés pour le titre de chirurgiens des hôpitaux : MM. Funck-Brentano et Gueullette.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin des hôpitaux — *Epreuve clinique.* — Séance du 22 juin. — MM. Azerad, 20; Dreyfus, 19,72; Hillemand, 20; Layani, 19,72.

Séance du 24 juin. — MM. Dreyfus, 20; Azerad, 20; Hillemand, 20.

Sont proposés pour le titre de médecins des hôpitaux : MM. Hillemand et Azerad.

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 23 juin. — Questions données : « Formes cliniques de l'insuffisance aortique. - Signes et diagnostic de l'ostéomyélite aiguë de l'adolescent ». — MM. Jaich, 20,5; Vautier, 18; L'Hirondel, 18,5; Orinstein, 25; Amphoux, 20; Ledoux-Lebard, 22; Maury, 20; Boyé, 21; Boissonnet, 25,5; Duflo, 19; Mignot, 19,5.

Candidat excusé : M. Grupper.

Séance du 24 juin. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'épilepsie Bravais-Jacksonnienne. - Rupture traumatique de l'urètre ». — Mlle Sainton, 26; MM. Mathivat, 16; Albert Picquart, 23; Adle, 22; Perret, 27; Benassy, 23,5; Lesobre, 19; Gisselbrech, 20,5; Blau, 15; Dreyfus, 26; Douay, 28; Grupper, 22.

Candidat excusé : M. Tanret (jusqu'au 26 juin).

Séance du 26 juin. — Questions données : « Diagnostic de la fièvre typphoïde. - Signes et diagnostic du cancer du col de l'utérus ». — MM. Bonhomme, 25; Cordebar, 18; Saïe, 26; Lévy, 21; Léger, 24; Aschkenasy, 23; Beauchef, 27; Guillemin, 20; Varay, 24; Jouon, 19; Lecœur, 19; Mlle Bonnenfant, 21.

Séance du 27 juin. — Questions données : « Pneumonie du sommet. - Symptômes et diagnostic des rétrécissements non cancéreux du rectum ». — MM. Haguier, 21,5; Bouchacourt, 20; Trotot, 25; Mlle Courrier, 23; MM. Basset, 19; Sifflet, 23; Gérard, 18; Netter, 25; Krug, 22; Trombert, 23,5; Martel, 22; Moulinier, 23.

Facultés de médecine

On annonce que M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, vient de décider que les examens écrits seront exceptionnellement supprimés cette année.

Faculté de médecine de Paris

Concours d'agrégation. — SECTION DE CHIRURGIE. — *Epreuve clinique.* — MM. Bodart, 19; Mourgue-Molines, 19; André Guibal, 19; Chalnot, 19; Patel, 18; Maurice Guibal, 19; Michon, 17; Ameline, 18; Razemon, 18; G. Creyssel, 19; Desjacques, 18; Moiroud, 19; Ingelrans, 18; Rousseaux, 17; Wilmoth, 19; Sénèque, 20; De Rougemont, 19; Mallet-Guy, 17; Bourde, 19; Boularan, 19; Michel Béchet, 18; Fèvre, 18; Carcassonne, 18; André Richard, 17; Imbert, 17; Roux, 19; Leibovici, 18; Petit-Dutaillis, 20; Fontaine, 19.

Sont proposés à l'agrément du ministre pour l'emploi d'agrégé :

Faculté de Paris. — MM. Petit-Dutaillis, Sénèque, Wilmoth.

Faculté de Lille. — MM. Razemon, Ingelrans.

Faculté de Lyon. — MM. Creyssel, de Rougemont.

Faculté de Marseille. — MM. Bourde, Moiroud, Carcassonne.

Faculté de Montpellier. — MM. Mourgue-Molines, André Guibal, Roux.

Faculté de Nancy. — MM. Bodart, Chalnot.

Faculté de Strasbourg. — M. Fontaine.

Faculté de Toulouse. — M. Boularan.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrivont à la Faculté de médecine de Paris pour les clinicats suivants :

Places mises au concours. — Lundi 3 juillet 1933, à 9 heures : Clinicat chirurgical : titulaires, avec traitement, 2; sans traitement, 3. — Clinicat chirurgical infantile : titulaire, avec traitement, 1. — Clinicat urologique : titulaire, avec traitement, 1; adjoint, 1.

Mercredi 5 juillet, à 9 heures : Clinicat des maladies mentales : avec traitement, 1; sans traitement, 1. — Clinicat des maladies nerveuses : titulaires, sans traitement, 2. — Clinicat des maladies cutanées : titulaires, sans traitement, 2.

Vendredi 7 juillet, à 9 heures : Clinicat médical : titulaires, avec traitement, 2; sans traitement, 10.— Clinicat de la tuberculose : titulaire, sans traitement, 1. — Clinicat propédeutique : titulaire, sans traitement, 1.

Lundi 10 juillet, à 8 heures 30 : Clinicat des ma-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ladies des enfants : titulaire, avec traitement, 1; adjoint, 1. — Clinicat des maladies infectieuses, titulaire, sans traitement, 1.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours, de 14 à 16 heures. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Lille

La chaire de clinique médicale est transformée en chaire de clinique médicale et phtisiologie.

M. Minet, professeur de clinique médicale, est nommé professeur de clinique médicale et phtisiologie.

La chaire d'hygiène et de bactériologie est transformée en chaire de thérapeutique et d'hygiène.

M. Legrand, professeur d'hygiène et de bactériologie, est nommé professeur de thérapeutique et d'hygiène.

La chaire de thérapeutique est transformée en chaire de pathologie externe.

M. Gérard, agrégé, est nommé professeur de pathologie externe.

La chaire de pathologie externe et clinique des maladies des voies urinaires est transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Potel, professeur de pathologie externe et clinique des maladies des voies urinaires, est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

Académie de médecine

Élection d'associés nationaux. — Dans sa séance du 13 juin, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux associés nationaux. La liste de présentation était la suivante : En première ligne MM. Lesbre (de Lyon) et Sabrazès (de Bordeaux); en seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique: MM. Bouin (de Strasbourg), Cadéac (de Lyon) Chavannaz (de Bordeaux), Courmont (de Lyon) et Etienne (de Nancy).

1re élection : Votants : 67. — Majorité : 34.

M. Lesbre est élu par 53 voix contre 6 à M. Etienne, 4 à M. Sabrazès, 2 à M. Bouin, 2 à M. Chavannaz. M. Lesbre était correspondant national dans la 5e division (médecine vétérinaire), depuis 1920.

2e élection : Votants : 63. — Majorité : 32.

M. Sabrazès est élu par 45 voix contre 11 à M. Etienne, 5 à M. Bouin, 1 à M. Chavannaz, 1 à M. Courmont. M. Sabrazès était correspondant national dans la 1re division (médecine), depuis 1925.

Faculté de médecine de Montevideo

M. le Dr Hector Rossello, professeur de thérapeutique et directeur de l'Institut de médecine expérimentale, vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Montevideo.

Ecole de médecine de Nantes

Concours de chef des travaux de bactériologie — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr G Oger.

Banquet du corps médical Bordelais du 2 juillet

Le banquet annuel du Corps médical girondin aura lieu à Soulac le dimanche 2 juillet, à 12 h. 30 précises au Grand Hôtel de la Côte d'Argent. Il sera précédé à 11 h. 30, salle du Conseil municipal, d'une causerie sur le vieux Soulac, par le Dr Mourlan, président du Syndicat d'initiative local. Il sera suivi d'une visite à l'avant-port du Verdon sous la conduite de l'ingénieur des services du port autonome.

Association générale des médecins de France

L'élection du président de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 9 juillet.

Le président est élu tous les cinq ans par le suffrage direct de tous les membres de l'Association

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

convoqués à cet effet dans une séance spéciale qui a lieu, le même jour, au siège de chacune des sociétés locales.

L'élection a lieu par bulletin secret et à la majorité relative des suffrages exprimés.

Les membres dans l'impossibilité de prendre part au vote, en venant en personne, peuvent voter par correspondance.

Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile

Sont nommés membres du jury du concours qui s'ouvre le samedi 1er juillet 1933 pour la nomination à dix places de médecin de l'assistance médicale à domicile :

MM. les Drs Gaymard, Pottier, Rabant, Rouyer et Fenare.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

A la suite d'un concours sur titres récemment ouvert, le Dr J.-A. Chavany est nommé médecin chef du service de neurologie de l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours; le Dr J. Morlaas est nommé médecin suppléant du même service.

Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail

Par décret est créé, à la Faculté de médecine de Paris, un Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail, destiné à la formation des médecins d'usine ainsi qu'à l'étude de l'hygiène du travail industriel et rural et des maladies professionnelles.

Le Conseil de la Faculté a confié la direction de l'Institut au Pr Balthazard, doyen de la Faculté, et au Pr Heim de Balsac, directeur de l'Institut technique sanitaire au Conservatoire national des Arts et Métiers, professeur agrégé à la Faculté.

L'enseignement comprendra deux cours d'initiation, l'un d'hygiène industrielle, l'autre de médecine du travail et un cours de perfectionnement, comprenant une série de conférences sur l'hygiène industrielle, la médecine du travail, la toxicologie industrielle, par des professeurs et agrégés de la Faculté, et des personnes qualifiées n'appartenant pas à la Faculté.

Les cours et conférences théoriques seront complétés par des exercices pratiques : visites d'usines, examens d'ouvriers, examens de projets d'assainissement industriel, manipulations sur le dépistage et la caractérisation des éléments nocifs du milieu industriel, manipulations de toxicologie industrielle.

L'Institut délivrera, après examen probatoire, aux étudiants et docteurs en médecine, qui auront suivi l'enseignement avec assiduité, un diplôme d'hygiène industrielle, qui démontrera leur aptitude à remplir les fonctions de médecins d'usines, spécialisés en hygiène industrielle et pathologie professionnelle.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. Fernand Netter (de Paris).

Dîner des médecins de l'hôpital Foch

Les médecins de l'hôpital Foch édifié 60, rue Vergniaud à Paris (13e), réunissaient le 17 juin, à l'occasion de leur dîner annuel dans un restaurant du Bois de Boulogne, les Administrateurs de la Société " Les médaillés militaires " et ceux de la Société " Les Amis de l'hôpital Foch ", groupant ainsi sous la présidence de Madame Jacques Fould et du général Weygand, un grand nombre de personnalités parisiennes appartenant à l'armée, à la magistrature, à l'industrie, au commerce, etc.

Le Maréchal Pétain, président général, empêché s'était excusé.

Parmi les personnalités présentes appartenant au corps médical de l'hôpital, nous citerons : MM. les Drs Deniker, Hautant, Herscher, Lamy, Léon Giroux, Le Gac, Dausset, Brin, Pierre Bourgeois, Hollande, Perin, Rimé, Herbland-Morin, Chaussée, Mauvoisin, Chenilleau. Bouchaud, Chaignon, Crouzat, Deval, Paloutier.

Parmi ler excusés : MM. les Drs Devraigne, Coutela, Delafontaine, Rollet, Benassy, Madame Brace-Gillot.

Les discours du Dr Paul Descomps, médecin-chef de l'hôpital Foch, de M. Moussat, président du Conseil d'administration central des médaillés militaires et du général Weygand ont montré le succès croissant de la belle œuvre à laquelle le maréchal Foch a donné son nom et dont il a présidé l'inauguration le 14 avril 1923.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame René Semelaigne, femme de M. le Dr René Semelaigne, ancien interne des hôpitaux de Paris, mère de M. le Dr Georges Semelaigne, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, Croix de guerre. Nous adressons à M. le Dr René Semelaigne et à sa famille, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Cook, décédé de septicémie à l'âge de 30 ans, à Zaria (Nigeria). — Madame Léon Heuzey, veuve du membre de l'Institut, mère et belle-mère de M. le Dr Georges Brouardel, commandeur de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, et de Madame Georges Brouardel. Nous les prions d'agréer notre bien douloureuse sympathie. — Le Dr Beauvillard (de Paris). — Le Dr Germain (de Pernes). — Le Dr Grenet (de Jarnac, Champagne). — Le Dr Lang (de Paris). — Le Dr Puech (de Paris). — Le Dr Samuel (de Mulhouse). — Le Dr K.-W. Hauber (de Heidelberg), décédé à l'âge de 46 ans, directeur de l'Institut de physique du Kaiser Wilhelm Institut. — Le Dr Victor Muche, professeur de dermatologie et syphiligraphie à la Faculté de médecine de Vienne. — Le Dr Franck Langdon, professeur de neurologie et de psychiatrie du Collège médical de l'Université de Cincinnati. — Le Dr Julien Moreira, professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de Rio de Janeiro. — Mlle Magdeleine Charbonnet, belle-sœur de M. le Pr Maurice d'Halluin. — Madame Paul Godin, mère de M. le Dr Pierre Godin (de Linselles).

Mariages

Mlle Reine Lévy-Valensi, fille de M. le Dr Lévy-Valensi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ambroise Paré, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame Lévy-Valensi, et M. Henri-Pierre Klotz, interne des hôpitaux de Paris. Nos bien sincères félicitations au Dr et à Mme Lévy-Valensi, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le lundi 10 juillet, à 15 heures, au Temple israélite (44, rue de la Victoire). — M. le Dr Roger Pétrignani, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Jacqueline Béraud, fille de M. le Dr Armand Béraud, Croix de guerre, et de Madame Armand Béraud (de La Rochelle). — M. Charles Boyer, fils de M. le Dr Joseph Boyer, médecin consultant à Ax-les-Thermes, et Mlle Marguerite Lavergne.

Fiançailles

M. François F. Legueu, fils de M. le Pr F. Legueu, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, et de Madame Legueu, et Mlle de Blignières. — M. le Dr Paul Bard, chirurgien de l'hôpital Thiers, et Mlle Legou, fille de M. le Dr Legou, médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

Un médecin radiologue victime des rayons X

Le Dr Stéphane Turchini, radiologiste de l'hôpital de la Charité, qui atteint de cancer des rayons X, avait déjà subi, depuis deux ans, sept interventions, en a subi une nouvelle qui a été pratiquée par le Dr Belot, chef du service de radiologie de l'hôpital Saint-Louis.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 29 juin. — Questions données : « Formes cliniques du coma. - Signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie ». — MM. Salleron, 16,5; De Maulmont, 20,5; Raymond, 24; Cochemé, 19,5; Debidour, 26; Corcos, 20,5; Rudaux, 23; Marchak, 21; Tribalet,

22; Kipfer, 28; Mlle Salembiez, 24; M. Bernard, 22,5.

Les candidats ci-après ont été désignés par tirage au sort pour assister aux opérations de la séance de dépouillement : Mlle Forget, MM. Dupuy, Mathivat, Lanthier, Perrot (Hector). Suppléants : M. Amphoux, Mlle Sainton.

Concours de l'internat en médecine de 1932 (fait en mars 1933). — LISTE DES INTERNES NOMMÉS POUR LES 80 PLACES MISES AU CONCOURS (SEPT CANDIDATS ÉTRANGERS ÉTANT NOMMÉS EN SURNOMBRE) :

1. MM. Le Beau, 77; Catinat, Seringe, 72; Barbier, de Graciansky, 71 1/2; Mlle Lyon, M. de Botton, 71; Mlle Abadi, 70; MM. Delort, 69; Carrez, 68;

11. Siguier, Léger, 68; Rossier, 67 1/2; Douay, 67; Mlle Lorain, 66 1/2; MM. Malinsky, 66; Gaube, 65 1/2; Bour, Roy (André), Coldefy, 65;

21. Meyer (Louis), Mallet, Barcat, 65; Bénassy, Genty (Pierre), 64 1/2; Adrianopoulos, Fasquelle, Domart, Lesobre, 64; Jaïch, 63 1/2;

31. Daum, Scémama, 63 1/2; Bonhomme, Perret, Marcy, Maury (Jacques), Picquart (Albert), Jouanneau, Mouchotte (Maurice), 63; Parrot, 62;

41. Vincent (Jean), Neyraud, Mlle Ladet, MM. Poncet, Cernéa, 62; Maruelle, 61 1/2; Sauvain, Brunhes, Borgida, Mlle Sainton, 61;

51. MM. Girard (Emile), Le Cœur, Filhoulaud, Mlle Morel, 61; MM. Haguier, de Maulmont, 60 1/2; Aliker, Perrot, Moreno, Kipfer, 60;

61. Rymer, Ullmann, Rogé (Raymond), Rendu, Bouvrain, Faulong, Orsoni (Paul), 60; Corcos, 59 1/2; Lanthier, Mlle Huguet, 59;

71. MM. Porge, Demartial, Chatain (Jean), Scheid, Goyer, Mlle Philippe, MM. Herrenschmidt, Morin (Marcel), Gross, Thieffry, 59;

81. Mouchotte (Robert), Maynadier, Grupper, Suire, 59; Bourée, 58 1/2; Moulinier, Duperrat, 50.

LISTE SUPPLÉMENTAIRE DES INTERNES NOMMÉS PAR APPLICATION DE L'ARRÊTÉ DES 16-18 FÉVRIER 1933. — 88. MM. Rambert, Netter, Varay, 58 + 1 1/2 = 59 1/2;

91. MM. Baudoin, Duval, Orinstein, 58 + 1 1/2 = 59 1/2; Temerson, Boutron, 57 1/2 + 1 1/2 = 59; Marre, Tilitcheeff, Boros, Dreyfus (Jacques), Mlle Salembicz, 57 + 1 1/2 = 58 1/2;

101. MM. Grépinet, Vautier, Bouteau, Sarradin, Maury (Maurice), Sautter, 57 + 1 1/2 = 58 1/2; Boissonet (Jacques), Gisselbrecht, 56 1/2 + 1 1/2 = 58.

LISTE DES EXTERNES EN PREMIER. — 1. MM. Hanoun, 58; Picquart (Antony), 57 1/2; Hertz, Aschkenasy, Saïe, Monsaingeon, 57; Delaître, Beauchef, Longuet, Yglésias-y-Bétancourt, 56;

11. Dupuy, Salvanet, Huchet, Mlle Bonnenfant, MM. Zarachovitch, Soullard, 56; Mignot, 55 1/2; Pêcher, Debidour, Mlle Lautmann, 55;

21. M. Gautier (Jacques), Mlle Oelmichen, MM. Flourens, Leconte, Vignalou, Le Picard, Ledoux-Lebard, Tanret, Desrosiers, Cler, 55.

31. Hector, 55.

Service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié. — Des places d'assistants libres sont disponibles dans le service d'électro radiologie de l'hôpital de la Pitié en faveur de docteurs en médecine, ayant déjà fait des études électro-radiologiques, et désireux de se perfectionner dans cette spécialité.

Les candidats devront prendre l'engagement de participer effectivement tant au service du radiodiagnostic qu'à ceux de la roentgenthérapie et de l'électrothérapie, du 1er octobre 1933 au 31 juillet 1934, à raison de deux heures au moins par matinée, en dehors des congés réguliers.

Aucun émolument n'est attaché à la fonction.

Pour tous renseignements, s'adresser avant le 1er août 1933 au Dr Delherm, service d'électro-radiologie, hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'hôpital, Paris, 13e.

Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris. — Un concours pour l'admission d'environ 140 élèves à l'Ecole des Infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, le 9 octobre 1933, à 13 heures.

Ce concours, ouvert aux jeunes filles de 19 à 26 ans, comporte une dictée, deux problèmes d'arithmétique, une rédaction sur un sujet général et une épreuve de couture.

Les candidates pourvues du brevet supérieur ou d'un diplôme équivalent (baccalauréat, diplôme de fin d'études secondaires) sont dispensées des épreuves écrites; elles n'ont qu'à satisfaire à l'examen médical, ayant pour but d'établir leur parfait état de validité physique.

Les inscriptions seront reçues du 1er août au 15 septembre 1933 à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (sous-direction du personnel, 2e bureau).

Le traitement de début à la sortie de l'Ecole des infirmières est de 13.440 francs (y compris l'indemnité de résidence).

Facultés de médecine

Concours pour l'obtention des bourses de médecine. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et de pharmacie le mardi 18 juillet 1933.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus.

Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux.

Les registres d'inscription seront clos le 10 juillet à 16 heures.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital de la Charité

M. le Pr Pende, de Gênes, fera le samedi 8 juillet, à 10 heures, une conférence sur « la constitution de la femme dans ses rapports avec les sécrétions internes ».

Université de Paris

Les dossiers de demande de prêts d'honneur aux étudiants pour l'année scolaire 1933-1934 sont reçus au secrétariat de l'Académie de Paris (Sorbonne), du 1er septembre au 15 octobre, dernier délai.

Faculté de médecine de Strasbourg

Réciprocité pour le concours de l'internat dans diverses Facultés de médecine. — Estimant qu'il y a tout intérêt pour les Facultés à ne pas vivre uniquement sur elles-mêmes, le Conseil de la Faculté de médecine de Strasbourg a demandé aux diverses villes des Facultés de province d'accepter le principe de la réciprocité pour le concours de l'internat. Les externes de ces villes pourront concourir à l'internat de Strasbourg et inversement, à condition bien entendu de se soumettre de part et d'autre aux conditions locales du concours de chaque internat.

Certaines villes possédaient déjà dans leur règlement de quoi répondre au vœu de Strasbourg. D'autres ont bien voulu le retenir et lui donner suite.

Si bien qu'aujourd'hui la réciprocité est établie entre Strasbourg et entre Nancy, Lyon, Lille, Bordeaux et Alger.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Une place de médecin consultant pour le service d'ophtalmologie est devenue vacante à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, par suite du départ de M. le Dr Drecourt.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de ce médecin.

Les candidats pourront déposer leur demande d'inscription et leur dossier au bureau du directeur de l'hôpital le mercredi de 9 à 11 heures, et le vendredi de 3 à 5 heures.

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 10 juillet, 66, rue des Plantes, Paris (XIVe).

Commission spéciale de médecins phtisiologues



Il est institué auprès du ministre de la Santé publique une commission spéciale composée de cinq médecins phtisiologues, choisis parmi les membres de la commission permanente de préservation contre la tuberculose. Cette commission peut être consultée sur les demandes de congé de longue durée, les renouvellements desdits congés, la réintégration des fonctionnaires et, d'une manière générale, sur toutes les questions d'ordre médical soumises à l'appréciation de l'administration (*Décret du 11 juin 1933*).

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Menuau, médecin directeur de l'asile publique d'aliénés de Fains (Meuse), est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord) (poste créé).

Concours d'agrégation des Ecoles de médecine navale

Les concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les Ecoles de médecine navale auront lieu à l'hôpital maritime Sainte-Anne, à Toulon, le 21 septembre 1933.

A. Physiologie. Médecine. — Jury d'examen. Président : M. l'inspecteur général du service de santé.

Membre civil : M. Mauriac, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux

Membres militaires : MM. le médecin général Dargein, professeur; le médecin en chef de 1re classe Plazy, professeur, médecin des hôpitaux maritimes.

Membre suppléant : M. le médecin principal Damany, professeur agrégé, médecin des hôpitaux maritimes

B. Anatomie, Chirurgie (section de chirurgie générale). — Jury d'examen. Président : M. l'inspecteur général du service de santé.

Membre civil : M. Cunéo, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Membres militaires : MM le médecin général Ondard, professeur; le médecin en chef de 1re classe Le Berre, professeur, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime

Les jurys chargés d'examiner les candidats aux fonctions de médecin sanitaire maritime dans les conditions prévues par les articles 3, 4 et 5 du dé-

★

cret du 15 mars 1930, modifié le 27 juillet 1932, sont constitués dans les villes et aux époques ci-après :
Marseille : mars.
Paris : juin.
Bordeaux : décembre.

L'Association des physiologistes de langue française s'est réunie à Liège

Le congrès annuel de l'Association des physiologistes de langue française s'est tenu, sous la présidence du Dr Dubois, de Lille, dans les locaux de l'institut Léon-Frédéricq, à Liège.

Outre les rapports scientifiques des Prs Demoor, Cardot et V. Henri, les congressistes ont entendu une cinquantaine de communications.

XXVIIe Congrès des chirurgiens polonais

Le XXVIIe Congrès des chirurgiens polonais aura lieu du 12 au 15 septembre à Posnan. Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Le traitement de l'hypertrophie de la glande prostatique, rapporteurs : M. B. Szerszinski et M. S. Laskovnicki. 2° Le traitement des tumeurs malignes, rapporteurs ; Pr A. Jurasz et Pr K. Mayer.

Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 2 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Calais.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an avec autorisation de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance, ainsi que de tous titres, justifications ou références.

IXe Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France

La Fédération vient de tenir à Paris son IXe Congrès. Parmi les questions étudiées figuraient la réforme des études médicales et la situation des étudiants attachés aux hôpitaux des villes non dotées de Facultés ou d'Ecoles.

Le bureau de la Fédération est ainsi constitué pour 1933-1934 :

Président : M. F. Lepennetier, radiologiste des hôpitaux de Paris; vice-présidents : M. F. Guillotel (de Lyon) et Dupuy (de Paris); secrétaire : M. Ganot (de Paris); conseillers : MM. Forster (de Strasbourg); Poinot (de Bordeaux); F. Mathieu (de Nancy); trésorier : M. Doreau (de Paris).

Prix de l'Umfia

Le prix Bandelac de Pariente, institué en commémoration de la fondation de l'Umfia en 1912 par les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, pour récompenser la meilleure thèse de l'année soutenue à la Faculté de médecine de Paris par un étudiant de langue espagnole ou portugaise, a été décerné cette année au Dr Lopez-Ruiz qui l'a mérité pour sa thèse sur « Etudes sur la réaction de Desmoulière, sa sensibilité, sa précocité, sa spécificité.

Ce prix a été remis à la Faculté de médecine par le Pr Balthazard, doyen de la Faculté, en présence des Drs Dartigues et Bandelac de Pariente, président et vice-président, fondateurs de l'Umfia.

Bourses de la Fondation « Lady Tata Memorial

Le Conseil d'administration de la Fondation « Lady Tata Memorial » après avis de son Comité consultatif scientifique, a attribué les bourses suivantes pour l'année 1933-1934 : MM. Charles Oberling, Université de Paris; Walter Bungeler, Université de Franfort-sur-Mein; Leonid Dolschansky, Université de Berlin; Martin Cyril Gordon Israëls, Université de Manchester.

Ces bourses avaient été mises à la disposition de travailleurs sans distinction de nationalité, pour des recherches sur les maladies du sang et notamment sur les leucémies.

Fondation Darling

En vue d'honorer la mémoire de M. Samuel T. Darling, tué accidentellement alors qu'il accomplissait une mission pour le compte de l'organisation d'hygiène, une fondation a été instituée qui porte le nom de Fondation Darling.

Cette fondation a pour objet d'attribuer périodiquement un prix connu sous le nom de « prix de la Fondation Darling » à l'auteur d'un travail original sur la pathologie, l'étiologie et la prophylaxie du paludisme.

Le premier prix de la fondation doit être accordé le 1er janvier 1934.

Le Comité de la Fondation Darling, au cours de la séance qu'il a tenue à Paris le 29 avril 1933, a décidé d'attribuer le prix au Colonel S. P. James du ministère d'hygiène d'Angleterre.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr A. Wilborts (de Paris).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Gandar (de Saumur), Virey (de Paris), Beutteur (de Saint-Etienne), Lièvre-Brizard (d'Evreux), Zelki (de Pragne).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Janvier (d'Epernay), Bonnave et Degrais (de Paris), Bonnefoy (de Sallanches), Hug (de Freyming), Deibos (de Déville-les-Rouen), Favre et Riou (de Saint-Etienne), Cruchet (de Libourne), Guilluy et Martin (de Paris), David et France (de Vannes).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Seigneur et Tabaraud (de Saumur), Castéran, Mary et Flot (de Paris).

Distinction honorifique

M. le Dr Henri Fischer (de Bordeaux) est nommé chevalier de l'Etoile Noire du Bénin.

Médaille d'honneur de l'Education physique

La médaille d'or est décernée au Dr Crémieux (de Sète).

Inauguration du buste de Fernand Widal

L'inauguration du buste de Fernand Widal, par Landowski, aura lieu sous la présidence de M. Daniélou, ministre de la Santé Publique, le samedi 8 juillet, à 17 heures, à l'hôpital Cochin.

Prix de la Société médico-psychologique

Prix Belhomme. — Ce prix, triennal, habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société médico-psychologique à 1.500 francs pour l'année 1936. Dans sa séance du 22 mai 1933, la Société médico-psychologique a choisi comme sujet du concours pour ce prix la question suivante:

Les états de déficience intellectuelle post-traumatique chez l'enfant (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 22 juin 1933, ont été nommés auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, dans la catégorie des ingénieurs et architectes :

MM. Fontaine (Maurice), ingénieur en chef des ponts et chaussées, inspecteur général des travaux de Paris; Patrix (Louis), ingénieur principal du génie rural, professeur et directeur adjoint à l'école du génie rural; Koch (Pierre), ingénieur en chef de l'assainissement de la Seine.

IIIe Congrès international de cytologie expérimentale

Le IIIe Congrès international de cytologie expérimentale aura lieu à Cambridge, du 21 au 26 septembre 1933. Entre autres communications, citons celle de Fauré-Frémiet (de Paris), sur les formes et actions des cellules d'après les expériences in vitro.

Réunion européenne pour l'hygiène mentale à Rome en septembre

Le 27 et 28 septembre, se tiendront, le premier jour, au Palais de l'Administration provinciale de Rome, et le second jour, à l'hôpital psychiâtrique de Rome, les séances consacrées à la seconde réunion d'hygiène mentale européenne.

La réunion est placée sous la présidence du Pr Sante de Sanctis.

Le jour de l'inauguration officielle, le 27, le Pr E. Medea (de Milan) fera une conférence sur l'hygiène mentale et l'école.

Puis le Pr A. Ley (de Bruxelles) parlera de l'assistance publique extra-hospitalière aux prédisposés aux maladies mentales et à ceux qui sont sortis d'hôpitaux psychiâtriques.

Le 28, le Dr Hans Roemer (d'Illenau) exposera l'importance de la famille en ce qui concerne l'hygiène mentale.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France

M. Bouloumié, administrateur délégué de la Société générale des eaux minérales de Vittel, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France.

Assurances sociales

La Caisse départementale du Rhône a décidé de créer un second poste de médecin-contrôleur.

Le traitement de 48.000 francs pour la première année, pourra atteindre 60.000 francs.

Journées médicales en U. R. S. S.

Sous le patronage de MM. les Drs Debré, Desmarest, Jean-Louis Faure, Hovelacque, Leveuf, Mondor, Roux-Berger, Roussy, deux voyages médicaux en U. R. S. S. sont organisés au cours des mois de juillet et d'août 1933, qui ne manqueront pas d'intéresser nos confrères. Ces deux circuits ont été étudiés de telle façon que MM. les membres du Corps médical puissent au cours de ces voyages, bénéficier des meilleurs avantages touristiques, et compléter leur documentation sur le nouvel Etat de l'Est.

Pour toutes informations, s'adresser à la Banque Commerciale pour l'Europe du Nord, service de tourisme, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

IIIe Voyage d'intellectuels en Amérique

Ce IIIe voyage visitera le grand Canyon du Colorado, ce gouffre longtemps inaccessible est aujourd'hui possible; on l'effectue à cheval par des sentiers aménagés à cet effet. Les panoramas grandioses s'y sucèdent et un spectable unique au monde se déroule



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sous les yeux des touristes. Après la visite des grandes citées américaires et canadiennes, des grands lacs, de l'Exposition internationale de Chicago, après avoir parcouru de San Francisco à Los Angelès et Holliwood les côtes du Pacific, les voyageurs de l'Univers médical, groupés autour de l'écrivain Luc Durtain, auront cette joie inoubliable.

Ce IIIe voyage d'intellectuels en Amérique sera donc cette année tout particulièrement passionnant. Ils bénéfiéieront aussi des conditions exceptionnelles puisqu'il s'agit d'une entreprise confraternelle.

Journées orthopédiques de Berck (19 juillet 1933)

Mardi 18 juillet. — 19 heures environ (consulter le service d'été). Départ de la Gare du Nord par l'express Paris-Boulogne.

22 heures 45 : Arrivée à Rang-du-Fliers.

Un auto-car prendra les Congressistes à la gare et les conduira au " Cercle Médical " de Berck-Plage.

Ils trouveront là, une enveloppe individuelle contenant toutes indications utiles pour leur logement et le programme détaillé de la journée du 19 juillet.

Mercredi 19 juillet. — 9 heures à 9 heures 30 : Visite de l'hôpital maritime.

9 heures 35 à 11 heures : Salle des Fêtes de l'hôpital Maritime, séance scientifique.

11 heures 15 à 13 heures : Réceptions libres dans les différents hôpitaux.

13 heures 15 à 15 heures : Hôtel Régina, déjeuner offert aux Congressistes et à leur famille par le corps médical de Berck.

15 heures 30 : Départ de Berck en auto-car, Paris-Plage, Etaples.

18 heures 10 : Départ d'Etaples par Chemin de fer.

18 heures 46 : Arrivée à Boulogne.

19 heures 30 : Départ de Boulogne.

21 heures 25 : Arrivée à Folkestone.

23 heures : Arrivée à Londres.

Les Congressistes désireux de prolonger leur séjour pourront rejoindre Londres par avion et partir de l'aérodrome de Berck, à la condition d'avertir le Dr Delahaye 8 jours à l'avance.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRE HEURE

Faculté de médecine de Paris

Election du Doyen. — M. le Pr Roussy a été élu Doyen pour trois ans dans la séance du Conseil du 6 juillet.

Chaire de pathologie chirurgicale. — M. le Dr Chevassu a été présenté en première ligne pour la place de professeur de pathologie chirurgicale par 35 voix contre 9 à M. le Dr Ockinczyc.

M. le Dr Ockinczyc a été présenté en deuxième ligne.

Professeur sans chaire. — M. le Dr Olivier a été présenté à l'unanimité pour être nommé professeur sans chaire.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, Rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Hamard (de Fers). — Le Dr Antoine Périgaux (de Paris). — Le Dr H. Obissier. — Le Dr Louis Ganiayre-Fontanille (de Paris). — Le Dr Albert Quilliot (de Paris). — Le Dr Thierry, chef des services d'hygiène de la Ville de Paris, décédé à la suite d'un accident d'automobile. — Le Dr Léon-Joseph Ludwig Steiner (de Vevey). — Le Dr Auguste Collomb (de Genève).— Le Dr David Shannon (de Glasgow) — Madame Jean Cambiès-Gil, mère de M. le Dr Cambiès, consul de Colombie, médecin consultant à Chatel-Guyon. — Madame J. Fabre, femme de M. le Dr J. Fabre, ancien interne des hôpitaux de Marseille. — Madame Caroline Blitz, belle-mère de M. le Dr Pierre Rouquès. — Le Dr Emile Combe, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médaille d'or des épidémies, chevalier du mérite militaire Chérifien. — M. Jean Parisi, frère de M. le Dr Parisi. — M. Albert Delerue, professeur à la Faculté libre des sciences de Lille, père de M. Jean Delerue, pharmacien de 1re classe, et de M. Jacques Delerue, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille.

Mariages

Mlle Hocquette, fille de M. le Dr et de Madame Hocquette (de Coudekerque-Branche), et M. Jean Derome. — M. le Dr Henri Martin, médecin consultant à Vittel, et Mlle Juliette Vidal-Fraissinet. — Mlle Simone Rathery, fille de M. le Pr Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine, et de Madame Rathery, et M. le Dr Pierre Merklen, interne des hôpitaux de Paris, médaille d'or. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 19 juillet, à midi, en l'Eglise Saint-Sulpice. Nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

Mlle Magdeleine de La Croix-Vaubois, fille du lieutenant-colonel et de la vicomtesse, décédée, et M. Jean de Font-Réaulx, ingénieur, fils du Dr de Font-Réaulx, décédé, et de Madame de Font-Réaulx. — M. André Géliot, et Mlle Madeleine Beauchef, fille de M. le Dr et de Madame Beauchef. — M. le Dr Pierre Parsy (d'Arras) et Mlle Suzanne Debosque (d'Armentières).

Médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux présents à Paris pendant les vacances

L'embarras très grand dans lequel se trouvent les personnes qui ont, au cours des vacances, besoin de recourir à un médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux nous a fait penser qu'il serait utile de publier dans les journaux médicaux la liste des présents pendant la période des vacances.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes qui voudront bien nous renseigner sur les dates de leur présence à Paris du 30 juillet au 30 septembre et qui nous autoriseront à donner ce renseignement aux lecteurs de Paris Médical feront certainement œuvre utile.

Nous donnons ci-après la liste des électroradiologistes présents à Paris du 15 juillet à fin septembre.

Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes

Membres du Syndicat ayant fait connaître leur présence à Paris :

Du 15 au 22 juillet: MM. Aubourg, Beau, Bisson, Chéron, Colanéri, Colombier, Cottenot, Darbois, Dariaux, Dioclès, Fleig, Foubert, Fraikin, Gaucher,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Gauillard, Gibert, Huet, Robert Lehmann, Lepennetier, Lévy-Lebahr, Maingot, Moret, Portret, Renaux, Schmitt, Serrand, Surmont, Surrel, Thoyer-Rozat, Truchot, Zimmern.

Du 22 au 31 juillet : MM. Aubourg, Beau, Chéron, Colanéri, Colombier, Cottenot, Darbois, Dariaux, Dioclès, Fleig, Foubert, Fraikin, Gaucher, Gauillard, Gibert, Huet, Lévy-Lebahr, Maingot, Moret, Portret, Renaux, Schmitt, Serrand, Surmont, Surrel, Thoyer-Rozat, Truchot, Zimmern.

Du 1er au 8 août : MM. Aubourg, Chéron, Colanéri, Colombier, Cottenot, Darbois, Dariaux, Dioclès, Gaucher, Gibert, Huet, Lévy Lebahr, Maingot, Moret, Portret, Quivy, Renaux, Schmitt, Serrand, Thoyer-Rozat, Truchot.

Du 8 au 15 août : MM. Aubourg, Chataignon, Chéron, Colanéri, Colombier, Cottenot, Darbois, Dariaux, Dioclès, Gaucher, Gibert, Huet, Lévy-Lebahr, Maingot, Moret, Portret, Quivy, Renaux, Schmitt, Serrand, Surmont, Thoyer-Rozat, Truchot.

Du 15 au 22 août : MM. Aubourg, Bisson, Cassan, Chastaignon, Colanéri, Colombier, Darbois, Dariaux, Dioclès, Gibert, Huet, Lévy-Lebahr, Loubier, Maingot, Morel, Moutard, Portret, Quivy, Renaux, Schmitt, Surmont, Thoyer-Rozat, Truchot.

Du 22 au 31 août : MM. Aubourg, Bisson, Cassan, Chastaignon, Colanéri, Colombier, Darbois, Dariaux, Dioclès, Gibert, Robert Lehmann, Lévy-Lebahr, Loubier, Maingot, Morel, Moutard, Portret, Quivy, Schmitt, Surmont, Thoyer-Rozat, Truchot.

Du 1er au 8 septembre : MM Aubourg, Beau, Bisson, Cassan, Chataignon, Colanéri, Colombier, Dariaux, Fraikin, Gauillard, Gibert, Hélie, Robert Lehmann, Lepennetier, Lévy-Lebahr, Loubier, Maingot, Moret, Moutard, Quivy, Renaux, Surmont, Thoyer-Rozat, Truchot, Zimmern.

Du 8 au 15 septembre : MM. Aubourg, Beau, Bisson, Cassan, Chataignon, Colanéri, Colombier, Dariaux, Foubert, Fraikin, Gaucher, Gauillard, Gibert, Hélie, Robert Lehmann, Lepennetier, Lévy-Lebahr, Loubier, Maingot, Morel, Moutard, Quivy, Renaux, Surmont, Thoyer Rozat, Truchot, Zimmern.

Du 15 au 22 septembre : MM. Aubourg, Beau, Bisson, Cassan, Chataignon, Colanéri, Colombier, Dariaux, Dioclès, Fleig, Foubert, Fraikin, Gaucher, Gauillard, Gibert, Hélie, Huet, Robert Lehmann, Lepennetier, Lévy-Lebahr, Loubier, Maingot, Moret, Moutard, Quivy, Renaux, Schmitt, Serrand, Surmont, Surrel, Thoyer-Rozat, Truchot, Zimmern.

Du 22 au 30 septembre : MM. Aubourg, Beau, Cassan, Chataignon, Chéron, Colanéri, Colombier, Cottenot, Darbois, Dariaux, Dioclès, Fleig, Foubert, Fraikin, Gaucher, Gauillard, Gibert, Hélie, Huet, Robert Lehmann, Lepennetier, Lévy-Lebahr, Loubier, Maingot, Moret, Moutard, Quivy, Renaux, Schmitt, Serrand, Surmont, Surrel, Thoyer-Rozat, Truchot, Zimmern.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a proposé pour le titre de professeur honoraire : MM. les Prs Legueu et Mauclaire.

Bibliothèque (service des vacances 1933). — La bibliothèque de la Faculté de médecine sera ouverte du 17 au 27 juillet et du 5 septembre au 14 octobre, les mardis, jeudis et samedis de 13 à 17 heures.

Elle sera fermée pendant le mois d'août.

Le service normal reprendra le lundi 16 octobre 1933.

Faculté de médecine de Lyon

Par décret en date du 27 juin 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'Éducation nationale, M. Bonnet (Paul), agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1933, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Rollet) (*Journal officiel*, 4 juillet 1933).

Concours d'internat de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du Cancer de la Faculté

Questions données : Médian à l'avant-bras. - Coxalgie de l'enfant (signes et complications). - Pneumonie (signes et complications).

Questions restées dans l'urne : Diagnostic des ascites-aortites syphilitiques. - Diagnostic des ulcérations de la langue. - Veine porte-parotide.

Oral. — Maladie de Basedow (s. et d.).

28 candidats inscrits, 6 places mises au concours.

Résultats. — 1er MM. Ngo-Quoc, 59; 2e Bonhom-

me, 58; 3e Gauthier, 55; 4e Rémy, 54; 5e Barbet, 53 1/2; 6e de Sola, 53 (étranger en surnombre); 7e Bouniol; 8e Dupuis (provisoire).

Académie de médecine

Election de deux correspondants étrangers. — A la dernière séance l'Académie de médecine a élu deux correspondants étrangers dans la section de médecine : MM. Roch, professeur de clinique médicale à Genève, et Haskovec, professeur de clinique neurologique à Prague.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Vacance de chaires à l'École d'application de Marseille. — La chaire de clinique thérapeutique chirurgicale sera vacante à la date du 31 décembre 1933 à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 20 octobre 1933 au plus tard.

La chaire de médecine opératoire, d'appareillage, d'orthopédie et d'obstétrique sera vacante à la date du 31 décembre 1933 à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 20 octobre 1933 au plus tard.

Vacance d'emplois à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Sont déclarés vacants à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, à compter du 31 décembre 1933:

Un emploi de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie;

Un emploi de chef de service de stomatologie.

Les demandes formulées par les candidats à ces emplois, accompagnées de l'exposé de leurs titres scientifiques et revêtues de l'avis détaillé des autorités hiérarchiques, seront adressées au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le 20 octobre 1933 au plus tard.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le médecin général Oudard.

Au grade d'officier : M. le Pr Maurice Nicloux (de Strasbourg); MM. les médecins principaux Brunet et Laroque; M. le médecin chef Curet.

Ministère de la Marine. — Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Girbal, ancien médecin de 3e classe auxiliaire; Hirschberg, ancien médecin de 2e classe auxiliaire.

Au grade de chevalier : M. le Dr Jacques Ollivier, ancien médecin de 3e classe auxiliaire.

Ministère de la Guerre. — Sont nommés :

Au grade de commandeur : MM. les Drs Oui, médecin directeur du Service de santé de la 1re région; Lecomte, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole; Epaulard, médecin colonel, sous-directeur du Service de santé de la 5e région; Malaval, médecin colonel à la région de Paris; Voivenel, médecin colonel à la 17e région.

Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Quintard (aux Trois-Moutiers, Vienne).

Académie de médecine de Belgique

L'Académie Royale de médecine de Belgique, dans sa séance du 24 juin dernier, a nommé membre correspondant étranger M. E. Kohn-Abrest, de Paris.

XXXIIIe Congrès français d'urologie

Le XXXIIIe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 9 octobre 1933, sous la présidence de M. Bernasconi (d'Alger).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour: Valeur des méthodes de traitement de l'hypertrophie de la prostate, en dehors de la prostatectomie. Rapporteurs : MM. Fey et Dossot (Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris.

Congrès international de l'enfance *(Paris, 4-9 juillet 1933)*

La séance inaugurale du Congrès international pour la protection de l'enfance à eu lieu le mardi 4 juillet dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Albert Lebrun, Président de la République, et sous la présidence de M. Daniélou, ministre de la Santé publique, entourés de M. Paul Strauss, président du Congrès et de M. le Pr Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Parmi les hautes personnalités assistant à cette manifestation se trouvaient Madame la Maréchale

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lyautey, S. E. M l'ambassadeur de Pologne, M. Jean Chiappe, Préfet de police, MM. Serge Gas, directeur de l'hygiène et de l'assistance, Jules Brissac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, les Prs Marfan, Lereboullet (de Paris), Rocaz (de Bordeaux), Mouriquand (de Lyon).

Le discours de bienvenue aux délégués français et étrangers a été prononcé par M. le Dr Huber, secrétaire général du Congrès. M. le Pr Morquio, délégué de l'Uruguay, a parlé au nom des délégués étrangers.

L'historique de l'effort contre la mortalité infantile fut exposé par M. le Dr Lesage, directeur du Congrès international.

M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre, a tracé les grandes lignes des travaux du Congrès, et enfin M. Danielou, ministre de la Santé publique a prononcé une allocution dans laquelle il a signalé l'effort, public et privé, accompli en France en faveur de la protection maternelle infantile.

IIe Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique (*Londres, 19-22 juillet 1933*)

Bureau du Congrès. — Président : MM. les Prs Nové-Josserand (de Lyon); vice-présidents : Murk-Jansen (de Leyde), Gocht (de Berlin), Putti (de Bologne); secrétaire général : M le Dr Delchef (de Bruxelles); secrétaire : M. le Dr Platt (de Manchester); tréorier : M. le Pr Maffei (de Bruxelles).

Programme. — Les séances auront lieu dans les locaux de la « Royal of Medicine », 1, Wimpole street, Londres, W. 1.

Les rapporteurs disposeront de 20 minutes pour résumer leur travail; les auteurs inscrits dans la discussion ou faisant une communication particulière disposeront d'un temps de parole de 10 minutes.

Mercredi 19 juillet. — 14 heures : Réunion du Comité international. — 16 heures 30 : Assemblée générale. — 21 heures : Réception par le Président dans les locaux du Langham Hotel, Portland Place, Londres.

Jeudi 20 juillet — 9 heures 45 : Discours du Président : « L'orientation de l'orthopédie en général ». — 10 heures 30 : Etude de la première question à l'ordre du jour : « Le mécanisme des mouvement articulaires en général ». Rapporteurs : MM. von Bayer (Allemagne), Delitala (Italie), Scherb (Suisse). — 14 heures 30 à 17 heures 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux. — 21 heures : Réception par le Collège des chirurgiens.

Vendredi 21 juillet. — 9 heures : Etude de la deuxième question à l'ordre du jour : « Le traitement des coxites tuberculeuses ». Rapporteurs : MM. Erlacher (Autriche); Maffei (Belgique); Henderson (Etats-Unis d'Amérique); Sorrel (France). — 14 heures 30 à 17 heures 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux. — 19 heures 45 : Banquet par souscription au Dorchester Hotel, Park Lane, Londres W 1. Le prix du banquet, vins compris, est fixé à 1 guinée (£ 1/1). Le montant de la souscription doit être versé au compte de chèques postaux 164.21 du Pr Maffei, 42, rue de Livourne, à Bruxelles.

Samedi 22 juillet. — 9 heures : Communications particulières. Orateurs inscrits à l'heure actuelle : M. Campbell (Memphis): Arthroplastie de la hanche; M. Lasserre (Bordeaux) : A propos des ostéopathies hypertrophiantes; M. Lorentz-Bohler (Vienne) : Le traitement des fractures de la colonne vertébrale (film); M. Minar (Ljubljana) : A new osteosynthetic cat operation of invertebrale symphyseolys clinical pathology; M. Steindler (Iowa) : Pathocynamics of wrist and finger contractures; M. Stern (Cleveland): Arthrogryphis multiple congenita; M. Valls (Buenos-Ayres) : La biopsie ganglionaire comme moyen de diagnostic dans les ostéo-arthrites tuberculeuses des membres. — 14 heures : Visite de l'hôpital orthopédique d'Alton.

A l'issue du Congrès, des excursions seront organisées au pays de Shakespeare (4 jours), dans l'ouest de l'Angleterre (8 jours), en Ecosse (6 jours).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Georges Ronsse, assistant à la Maternité de Gand, décédé à l'âge de 31 ans, fils de M. le Dr J. Ronsse. — Le Dr Joseph Liévens, décédé à Anvers à l'âge de 32 ans. — Madame René Quintart, femme de M. le Dr René Quintart. — Le Dr Edgard Snyers, chirurgien en chef honoraire des hospices civils de Liége, officier de l'Ordre de Léopold, chevalier de la Légion d'honneur, officier du British Empire, beau-frère de M. le Dr Lambotte (d'Anvers). — Le Dr Canet. — Le Dr Deroche (de Paris). — Le Dr Eyries (de Marseille). — Le Dr Michel (de Bourmont, Haute-Marne). — Le Dr Yves Picot (de Marseille). — Le Dr Charles Aussilloux (de Narbonne), doyen de l'Association des anciens internes des hôpitaux de Montpellier. — Le Dr Chausse (d'Alès). — Le Dr Fons (d'Arles-en-Tech, Pyrénées-Orientales). — Le Dr Narich, de Montpellier. — Le Dr Louis Quermonne (de Caen). — Le Dr Maurice Bloch (de Paris). — Le Pr Carry (de Lyon), décédé à la suite d'un accident d'aviation. — Le Dr Hochstetter (de Lille). — Le Dr Edouard Descos (de Meillonnas, Ain). — Le Dr Jean Vialleton (de Saint-Etienne).

Mariages

Mlle Françoise de Blignières, et M. François Legueu, fils de M. le Pr Legueu, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et de Madame Legueu.

Fiançailles

Mlle Andrée Soulas, fille de M. le Dr Henri Soulas (de Marseille), et M. Jean Assada.— Mlle M. Jouaust, fille de M. le Dr et de Madame Jouaust, et M. Fauchies-Magnan.

Médecins, chirurgiens, spécialistes présents à Paris pendant les vacances

Médecins : Dr Ch. Aubertin, médecin de l'hôpital de la Pitié, 130, faubourg Saint-Honoré, présent à Paris du 1er au 15 août et du 15 au 30 septembre.— Dr René Bénard, médecin de l'hôpital Laënnec, 47 bis, boulevard des Invalides, présent à Paris à partir du 4 septembre. — Dr Roger de Brun, 221, faubourg Saint Honoré, sera à Paris en août.

Chirurgien : Dr Paul Funck Brentano, chirurgien des hôpitaux, 182, rue de l'Université, présent en août et septembre.

Spécialistes : Dr René Deron, assistant à l'hôpital Bichat (gastro-entérologie), 2, place de Passy, sera à Paris en août et septembre. — Dr Raymond Tournay (phlébologie), 2, rue Dupuytren, sera absent de Paris du 20 août au 20 septembre. — Dr Leroux-Robert (oto-rhino laryngologie), sera à Paris en août et septembre : lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures, 18, rue Dauphine; mardi, jeudi, samedi, à 3 heures, 36, rue Washington.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — A la suite des concours qui ont eu lieu ces jours derniers à la Faculté de médecine de Paris, sont proposés pour les fonctions de chefs de clinique :

Chirurgie : MM. Cordier, Couvelaire, André Sicard, Tailhefer, Vuillième.

Chirurgie infantile : MM. Armingeat et Pierre Bertrand.

Médecine : MM. Bonnard, Busson, Cachera, Jean Fouquet, Roger Goldberg, Mlle Heinmann, M. Lenègre-Thourin, Mlle Riom, MM. Soulié, O. Tournant, Uhry, Jean Weill.

Médecine infantile : MM. Ducas et Gouyen.

Médecine propédeutique : M. Mézard.
Maladies infectieuses : M. Worms.
Maladies mentales : M. Rondepierre et Mme Roudinesco.
Maladies nerveuses : MM. Desoille et Sigwald.
Tuberculose : M. Bernal.
Urologie : MM. Pérard et Bouchard.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr R. Dupérié est nommé, à partir du 1er octobre 1933, professeur de clinique médicale, en remplacement de M. le Pr Cassaët, appelé à faire valoir ses droits à la retraite.

Le Conseil de la Faculté a proposé en première ligne : M. le Pr Golse; en seconde ligne : M. le Pr agrégé Raymond Sigalas, pour la chaire d'histoire naturelle et de matière médicale.

Faculté de médecine de Lille

Un concours pour un emploi de moniteur de clinique psychiatrique a eu lieu le 24 juin 1933, M. Paul Guilbert a été proposé pour l'emploi.

Un concours pour un emploi de chef de clinique obstétricale a eu lieu le 24 juin 1933, M. Louis Gernez a été proposé pour l'emploi.

Un concours pour un emploi de chef de clinique médical (hôpital de la Charité) a eu lieu le 26 juin 1933, M. Patoir a été proposé pour l'emploi.

Un concours pour un emploi de moniteur de clinique médicale (hôpital de la Charité) a eu lieu le 26 juin 1933, M. Cornille a été proposé pour l'emploi.

Un concours pour un emploi de médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint des hospices de Boulogne-sur-Mer a eu lieu le 10 juillet, M. Pruvot a été proposé pour l'emploi.

Faculté de médecine de Marseille

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1933, à M. Corsy, chargé de cours à titre définitif à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Concours de médecin de l'assistance médicale à domicile

Lecture des copies. — Séance du 5 juillet. — M. Mauranges, 10 + 13 = 23; Mlle Pithon, 15 + 19 = 34; MM. Phelipeau, 9 + 14 = 23; Lelourdy, 7 + 18 = 25; Aillaud (Ch.), 10 + 17 = 27; Mlle Besson, 7 + 16 = 23.

Séance du 6 juillet. — Mlle Bizou, 11 + 18 = 29; M. Besson, 9 + 13 = 22; Mme Cheinisse, 13 + 18 = 31; M. Aillaud (Gustave), 10 + 15 = 25; Mlle Choquart, 12 + 16 = 28.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin des hôpitaux. — *Première épreuve (écrite).* — « Les lymphocytoses rachidiennes ». — MM. Broustet, 19; Traissac, 16; Gré, 15 1/2; Dervillée, 13; Caussimon, 11.

Deuxième épreuve (orale). - *1re série.* — « Ganglions lymphatiques. Anatomie et physiologie. Signes et diagnostic de la lymphogranulomatose maligne ». — MM. Traissac, 14; Dervillée, 14.

2e série. — « Parathyroïdes. Anatomie et physiologie. Formes cliniques des rhumatismes chroniques ». — MM. Gré, 19; Broustet, 16 1/2.

Troisième épreuve (clinique). - *1re série.* — « Malade atteint de purpura postarsénobenzolique » — MM. Gré, 18; Traissac, 13.

2e série. — « Malade atteint d'ulcus gastrique avec hémorragies récentes ». — MM. Broustet, 19; Dervillée, 10.

Quatrième épreuve. - *1re série.* — « Paralysie radiale chez un alcoolique ». — MM. Traissac 16; Gré, 15.

2e série. — « Syphilis diffuse du névraxe. Paraplégie spasmodique ». — MM. Broustet 15; Dervillée, 15 1/2.

MM. Broustet, 69 points 1/2 et Gré, 67 1/2 sont proposés à l'Administration comme médecins adjoints des hôpitaux.

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Pr Valère Cocq a été élu président de la Faculté de médecine de Bruxelles.

MM. les Drs Isidore Gunzburg et Franz Herman ont été nommés professeurs extraordinaires.

Académie royale de médecine de Belgique

Ont été élus membres titulaires : MM. Renaux et Rubay; membres correspondants nationaux : MM. Dalcq et Bessemam; membres correspondants étrangers : M. Avery et M. Kohn-Abrest.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil supérieur a décidé la transformation du P. C. N. (physique, chimie, histoire naturelle) en P. C. B. (physique, chimie, biologie).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Mossé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse; Daireaux, Le Guelinel de Lignerolles, médecins lieutenants-colonels; Sousselier, médecin colonel; Moureaux, médecin commandant; Goignard, médecin lieutenant-colonel; Schmitt, médecin commandant; Chifoliau, médecin lieutenant-colonel; Poulhes, médecin commandant; Peyre, Lailheuge, médecins lieutenants-colonels; Allary, médecin commandant; Robert, médecin colonel; Le Fers, Duchene-Marullaz, Vielle, Fourcade, médecins lieutenants-colonels; Cristau, médecin colonel; Laforge, Ferot, Thellier, médecins commandants; Leconte, Champeaux, Costa, Trou-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de, médecins lieutenants colonels; Sorlat, Ehringer, Belbeze, Bouissou, Melnotte, Boutin, Renoux, Larroque, médecins commandants; MM. Bathias, pharmacien commandant; Debucquet, Massiou, pharmaciens lieutenants-colonels. MM. les D[rs] Julia, médecin lieutenant-colonel; Trille, médecin colonel; Gassin, Blondeau, Grisez, médecins lieutenants-colonels; Kolb, Nonlet, Rosenthal, médecins commandants; Roniet, médecin lieutenant-colonel; Soule, médecin commandant. MM. Morel, pharmacien colonel; Trimbach, pharmacien commandant. M. Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris. M. le D[r] Sireyol, médecin commandant honoraire.

Au grade de chevalier : M. le P[r] Victor Péchère (de Bruxelles); MM. les D[rs] Victor Lespinne, doyen du Comité de rédaction de Bruxelles médical, vice-président de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française; Pignol, médecin commandant honoraire; Bonnet, Frétet, Maniguet, médecins commandants; Pozzo di Borgo, Odier, Demimuid, Peysson, Vuathier, Tricault, Duhart, Berthod, Lesconnec, Goignet, Weiss, Domard, Cros, Morlat, Vieil, Reynal, Guiot, Lœwenhard, Vernon, Laime, Clermonthe, Sari, médecins capitaines; Testard, médecin lieutenant; Melleau-Ponty, Beauchesne, Morin, Beniaya, Masseret, Ort, Martin, médecins capitaines; Viguier, médecin lieutenant; Richard, médecin capitaine; Saintos, médecin commandant; Poncin, médecin capitaine; Violet, médecin commandant; Secret, Hausman, Bayard, Robert, Bonnet, Boisseuil, Beclère, médecins capitaines; Rhenter, Feraud, médecins commandants; Josephson, Sauveplane, Vieux-Pernon, médecins capitaines; Parsat, médecin lieutenant; Manet, Guinoiseau, médecins capitaines; Vinchon, Chavalet, médecins commandants; Deumie, Martin, Ferry, Cleisz, Fenard, Armaing, médecins capitaines; Imbaud, médecin commandant; Boucoud, Vicq, Fronty, Duvillier, médecins capitaines; Lequès, médecin commandant; Senges, Greffier, Mausse, médecins capitaines; Limouzi, médecin commandant; Le Pannetier de Roissay, Perrochon, Codevelle, Massie, Collet, Wertz, médecins capitaines; Hilaire, médecin lieutenant; Scherb, Goldsmith, Collet, Affichard, Debar, Matet, médecins capitaines; Bourhis, Fourrière, médecins lieutenants; Bera, Colaneri, Escalier, Creange, Pujade, Evrard, Thuriot, Girard, médecins capitaines; Feutrie, Rabut, médecins lieutenants; Boutin, médecin commandant; Gilles, Derancourt, médecins capitaines; Saxe, Fourcard, médecins lieutenants; Houard, médecin capitaine; Herbreteau, Carras, Torlay, médecins lieutenants; Guemène, médecin capitaine; Maurel, Fattacioli, médecins lieutenants; Gaillard, médecin capitaine; Parès, médecin lieutenant; Michard, médecin capitaine, MM. Larue, Germain, Henri, Danlos, Bergevin, pharmaciens capitaines; Guillery, pharmacien lieutenant; Mouilhac, Thonier, pharmaciens capitaines; Leysenne, Tauran, Melcion, pharmaciens lieutenants; Giovoni, pharmacien capitaine; Fages, pharmacien lieutenant, Brunaud, Le Maitre, pharmaciens capitaines; Condamine, pharmacien lieutenant; Reydet, Fournier, pharmaciens capitaines. MM. les D[rs] Charbonnel, Benon, médecins capitaines; Lemoine, médecin commandant; Battesti, Koenig, médecins capitaines; André, médecin commandant; Voutier, médecin capitaine; Gaume, médecin commandant; Fayard, Raynaud, Compayre, Reynaud, Goublot, médecins capitaines; Gy, médecin lieutenant, Caillaud, Dhery, médecins capitaines; Chenet, médecin commandant; Mairesse, médecin lieutenant; De Verbizier, Aillet, médecins capitaines; Nespoulous, médecin lieutenant; Even, médecin commandant; Jacquot, médecin capitaine; Laporte, médecin commandant; Montet, médecin capitaine. MM. Brousseau, pharmacien commandant; Solle, pharmacien capitaine; Pagel, pharmacien commandant; Aubery, pharmacien capitaine; Boudaliez, Lancosme, pharmaciens commandants; Jaffus, pharmacien capitaine; Requis, pharmacien lieutenant; Couvert, pharmacien capitaine; Pinto, pharmacien lieutenant. M. le D[r] Passarini, médecin lieutenant.

Manifestation Malvoz

Le P[r] Malvoz qui, durant 35 années, enseigna la bactériologie à l'Université de Liège, vient d'être admis à l'éméritat. Son œuvre scientifique et sociale est considérable. Pour témoigner son admiration et sa gratitude envers l'homme et le savant, un comité vient de se constituer afin d'offrir au maître son médaillon et de constituer un capital au profit d'une œuvre humanitaire qu'il voudra bien désigner. Nous



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sommes persuadés que le corps médical belge tiendra à s'associer à cette initiative. Une plaquette reproduisant le médaillon sera distribuée aux souscripteurs d'au moins cent francs La participation est à verser au compte de chèques postaux « Manifestation Malvoy », trésorier Léon Bertrand, 19, boulevard Sauvenière, Liège, n° 638.13.

Commission des sérums et vaccins

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 juillet 1933, M. le Pr Verne, de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé membre de la Commission des sérums et vaccins, en remplacement de M. le Pr Delezenne, décédé.

Inauguration du Monument Widal à l'hôpital Cochin

Pour perpétuer le souvenir de Fernand Widal à la clinique de l'hôpital Cochin où il fit la plupart des découvertes qui ont illustré son nom, un comité ayant à sa tête le Pr Fernand Bezançon a fait élever un monument dû au grand talent du sculpteur Landowsky.

Le buste du Maître, avec les deux dates : 1862-1929, se détache d'une stèle surmontée d'un fronton allégorique. Il est encadré de deux bas-reliefs représentant Widal dans son laboratoire et Widal au chevet d'un malade. Sous le buste, quelques lignes rappellent ses principaux travaux. « Sérodiagnostic, Cytodiagnostic, Pathogénie des œdèmes, Phénomène de choc, Cure de déchloruration, Azotémie, Classification des néphrites, Colloïdoclasie ».

Le monument a été inauguré le 8 juillet, sous la présidence de M. Daniélou, ministre de la Santé publique.

M. Fernand Bezançon prend le premier la parole pour la remise du monument. Son discours plein d'émotion fait revivre le Maître d'une façon saisissante. Puis M. Mourier reçoit le monument au nom de l'Assistance publique. M. Achard, successeur de Widal, expose les traditions de travail conservées à la clinique de Cochin. M. Lemierre, en un disconrs plein de cœur et de mesure, retrace l'œuvre de son maître; enfin M. Daniélou parle au nom du Gouvernement.

Bourses familiales du Corps médical (Fondation de M. le Dr Roussel)

Le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le Dr Roussel, en faveur des médecins chargés de famille, s'est réuni le 27 juin et a examiné 52 demandes.

Dix bourses ont été attribuées à quatre confrères pères de 10, 9, 8 et 6 enfants, à un confrère tuberculeux père de 4 enfants et à cinq veuves de médecins. L'une d'elle reste avec 6 enfants âgés de moins de 13 ans, l'autre a perdu son mari l'an dernier après une longue et douloureuse maladie, malade elle-même et ayant à élever 4 enfants, n'a pour toutes ressources que le salaire de son fils aîné, employé de mairie, la troisième est restée veuve à 35 ans avec 3 enfants en bas âge.

Le jury d'attribution était composé de Mme Jayle, vice-présidente de la Société de Femmes et Enfants de médecins; M. le Dr Roussel, fondateur; M. le Pr Bazy, président de l'Association des Médecins de la Seine; M. Lanoye, chef du bureau de la natalité au ministère de la Santé publique; M. le médecin général Geysen, représentant M. le médecin général Cadiot; MM. les Drs Bellencontre, Darras, Bongrand, Foveau de Courmelles, Paul Lutaud, Vimont et Watelet, de l'Association générale des médecins de France; M. le Dr Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats médicaux.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mme le Dr Mélanie Lipinska, décédée à Katowice. — Le Dr Ramon Ribeyro, médecin chef de l'hôpital français de Lima (Pérou). — Le Dr Jean Beuzart (de Crépy-en-Valois). — Le Dr E. Alex, médecin chef de l'hôpital de Roanne. — Le Dr Chanoine, médecin commandant en retraite à Besançon. — Le Dr Maurice Bloch (de Paris). — Le Dr Sir Walter Flechter, membre du Conseil des recherches médicales à Londres. — Le Dr Silvio Rebebo, professeur de pharmacologie et de thérapeutique à Lisbonne. — Madame Iribarne, femme de M. le Dr Iribarne (de Paris) — Le Dr François Varay (de Paris). — Le Dr Henri Michel (de Vendres). -- Le Dr Barbedor (de Ville-en-Sénéchal).

Mariages

Mlle Christiane Raybaud, fille de M. le Dr Antoine Raybaud (de Marseille), et M. Henri Cox. — M. Paul Coirre, fils de M. le Dr Jean Coirre (de Paris), et Mlle Simone Deschars.

Médecins, chirurgiens, spécialistes présents à Paris pendant les vacances

Médecins : M. Herscher, médecin des hôpitaux, 85, rue La Boëtie, présent à Paris du 1er au 15 août et à partir du 7 septembre.

M. Kourilsky, assistant des hôpitaux, 9, avenue de Suffren, présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

M. Henri Stévenin, 9, rue Bridaine, sera à Paris jusqu'au 24 août.

Spécialiste : M. Raymond Boissier, 5, avenue de l'Opéra, stomatologiste, sera absent de Paris du 15 au 31 août.

LISTE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 17e ARRONDISSEMENT (médecins, chirurgiens et spécialistes). — Présence pendant les mois d'été.

M. d'Allaines, avenue Niel, chirurgien des hôpitaux (juillet et août).

M. Apard, 154, boulevard Malesherbes, oto-rhino-laryngologie (du 1er juillet au 15 août et du 10 au 30 septembre).

M. Bernheim, 11 bis, rue Edouard-Detaille, médecine générale (juillet et septembre).

M. Bloch-Wurmser, 7, rue Cardinet, chirurgie et gynécologie (juillet et septembre)

M. Blum (Paul), 2, square Claude-Debussy, dermatologie, vénéréologie (juillet et septembre).

M. Bory, 81, rue Jouffroy, vénéréologie, dermatologie (juillet et septembre).

M. Boulanger-Pilet, 22, rue Laugier, médecine infantile (juillet, août et du 15 au 30 septembre).

M. Bourdin, 11, rue Guillaume-Tell, médecine générale (août et septembre).

M. Bouthillier, 7, avenue Beaucour, médecine générale (tout l'été).

M. Brizard, 3, rue Théodore-de-Banville, médecine générale (septembre).

M. Bruder, 41, rue La Bruyère, oto-rhino-laryngologie (juillet et septembre).

M. Caehera, 30, boulevard Gouvion-Saint-Cyr, médecine générale, vénéréologie (tout l'été).

M. le Pr Clerc, 7, rue Monchanin, cardiologie, médecine générale (du 10 août au 15 septembre).

M. Colanéri (L.-J.), 10, rue de Pétrograd, radiologie, actinologie (tout l'été).

M. Colombier, 55, rue de Ponthieu, radiologie, actinologie (tout l'été).

M. Coquerelle, 4, rue du Sergent-Hoff, maison de santé (tout l'été).

M. Corby, 30, avenue Niel, médecine générale (juillet et septembre).

M. Dalsace, 3, rue Margueritte, urologie (juillet et août).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. David, 6, rue Meissonnier, médecine infantile (du 20 août au 30 septembre).

M. Delestre, 89, avenue de Villiers, accouchements (tout l'été).

M. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgie (du 15 août au 30 septembre).

M. Dinet, 5, rue Léon-Cogniet, médecine générale (juillet et du 15 au 30 septembre).

M. Dufourmentel, 45, avenue de Villiers, oto-rhino-laryngologie, chirurgie faciale (juillet et septembre).

M. Farret, 31, rue Demours, médecine générale (du 1er juillet au 13 août).

M. Farret (Jean), 6, rue Marcel-Renault, médecine générale (août et septembre).

M. Fourniat, 143, rue de Rome, médecine générale (du 20 juillet au 30 août).

M. Gallois (Jean), 17, rue Daubigny, ophtalmologie (juillet et septembre).

M. Gasne, 61, rue de Rome, chirurgie (du 1er au 25 juillet et septembre).

M. Greder, 97, rue Jouffroy, accouchements (tout l'été).

M. Grimberg, 74, rue Blanche, laboratoire (tout l'été).

M. Guebel, 2, rue Pasquier, stomatologie (tout l'été).

M. Hartenberg, 64, rue de Monceau, neuro-psychiatrie (septembre).

M. Hodanger, 45, avenue de Wagram, médecine infantile (du 1er juillet au 15 septembre).

M. Hollande, 3, rue Pierre-Haret, stomatologie (juillet et septembre).

M. Jousset, 68, rue Jouffroy, ophtalmologie (juillet et septembre).

M. Lacaille, 65, rue d'Amsterdam, urologie (juillet et du 20 au 30 septembre).

M. Lacau-Saint-Guily, 2, rue Meissonnier, oto-rhino-laryngologie (juillet et septembre).

M. Lebègue, 2, square Gabriel-Fauré, médecine générale (juillet et août).

M. Leroy, 9, rue Anatole-de-la-Forge, chirurgie urinaire (tout l'été).

M. Lévy (Georges), 34, avenue Niel, dermatologie, vénéréologie (juillet et septembre).

Mme Lévy (Suzanne), 124, rue de Tocqueville, gynécologie, médecine infantile (juillet et septembre).

M. Maricot, 18, rue Saint-Ferdinand, gynécologie, agents physiques (juillet et septembre).

M. Marsan, 83, avenue de Malakoff, chirurgie (juillet).

M. Moran, 23, rue Cardinet, urologie, gynécologie (juillet et août).

M. de Parrel, 78, boulevard Malesherbes, centre de rééducation (audition, parole) (tout l'été).

M. Perrier, 9, rue Jean-Leclaire, médecine générale (juillet et septembre).

M. Poirier, 105, avenue de Wagram, médecine générale (juillet et septembre).

M. Powilewicz, 158, rue de Grenelle accouchements (juillet et août).

M. Prévost, 27, rue Pierre-Demours, électro-radiologie (tout l'été).

M. Ribaut, 113, rue de Courcelles, médecine générale, voies digestives (du 1er juillet au 15 août et du 15 au 30 septembre).

M. Sendral, 97, boulevard Malesherbes, ophtalmologie (juillet).

M. Sénéchal, 31, rue Scheffer, chirurgie (tout l'été).

M. Suzor, 17, rue du Colonel-Moll, accouchements (juillet et septembre).

M. Tissier-Guy, 68, rue Jouffroy, médecine générale (juillet et août).

M. Trèves, 95, rue de Prony, chirurgie osseuse, orthopédie (du 1er juillet au 15 août et du 15 au 30 septembre).

M. Vincent, 39, rue Cardinet, stomatologie (juillet).

M. Wallon, 99, rue Jouffroy, dermatologie, gynécologie, radium (du 1er juillet au 15 août et du 15 au 30 septembre).

M. Walser, 148, boulevard Malesherbes, cardiologie (août et septembre).

Mme Wolff (Madeleine), 99, rue de Prony, médecine générale, enfants (juillet et septembre).

Faculté de médecine de Lille

Sont nommés : Assistant de chimie biologique : M. Boulanger. — Assistant de médecine légale : M. Patoir. — Assistant d'anatomie pathologique : M. Tison.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Par arrêté ministériel du 24 juin 1933 sont chargés des cours complémentaires suivants pour l'année 1933-1934 :

Physique : M. Sonneville; stomatologie : M. Caumartin; ophtalmologie : M. Painblan; déontologie : M. Gernez.

Sont nommés à nouveau chefs de travaux pour l'année scolaire 1933-1934 :

Physique : M. Swynghedauw; chimie minérale : M. Vielledent; physiologie: M. Duvillier; histologie: M. Morel (délégué).

Sont chargés pour l'année scolaire 1933-1934 des fonctions ci-dessous désignées les agrégés ci-après:

Agrégés chargés d'enseignement : pathologie interne : M. Auguste; oto-rhino-laryngologie : M. Piquet; propédeutique chirurgicale : M. Swynghedauw; agrégés chef de travaux : bactériologie : M. Gernez; anatomie pathologique : M. Nayrac.

Faculté de médecine de Marseille

M. Cassoute, chargé de cours à titre permanent de clinique médicale infantile, et M. Payan, chargé de cours à titre permanent de médecine légale, sont nommés professeurs sans chaire à compter du 1er juillet 1933.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Paul Boulet, agrégé, a été chargé à titre temporaire de l'enseignement de l'hydrologie et de climatologie pour la période de juin à septembre 1933.

M. Pierre Monnier a été chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux pratiques de chimie médicale pour le semestre d'été 1933.

Conférences : M. le Pr Grynfeltt vient de terminer un cycle de conférences publiques faites à la Faculté de médecine de Montpellier et relatives au cancer, à son origine, aux conditions qui favorisent son développement et aux moyens employés pour les combattre.

Ces conférences ont été suivies par un public très nombreux.

M. Louis Hédon, professeur sans chaire à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de physiologie à ladite Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Emmanuel Hédon).

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 juillet 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le lundi 5 février 1934, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Nantes

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 juillet 1933, un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le mercredi 21 février 1934 au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 juillet 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le mardi 30 janvier 1934, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 juillet 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le jeudi 25 janvier 1934, devant la Faculté de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Besançon

En raison de la courte durée des études d'anatomie et afin de préparer les étudiants à leurs stages de clinique, il a été institué à Besançon un cours de vacances d'anatomie avec dissection.

Ce cours est destiné en principe aux étudiants reçus au P. C. N. Il est ouvert cependant à tous ceux qui veulent soit se perfectionner, soit faire des travaux personnels en anatomie.

Le cours a lieu du 15 septembre au 15 octobre.

Il sera organisé également pendant cette période, pour ceux qui le désirent, un certain nombre d'excursions, de façon à permettre de parcourir la région touristique de la « Franche-Comté ».

Le droit à verser est de 200 francs, le nombre des inscriptions est limité.

Les auditeurs sont admis à fréquenter les cliniques hospitalières, où des cours spéciaux seront faits à leur intention.

S'adresser pour tous renseignements complémentaires : Laboratoire d'anatomie de l'Ecole de médecine, Besançon (Doubs).

Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le mercredi 10 janvier 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole française de stomatologie

Après concours viennent d'être nommés : 1° Professeurs suppléants de prothèse mobile: MM. Cabrol et Fribourg.

2° Professeurs suppléants de prothèse fixe : MM. Dalbanne et Humbert.

3° Professeur suppléant de dentisterie opératoire : M. Bouvet.

4° Chefs de clinique : MM. Leproust et Mainguy, en prothèse mobile. M. Gorensky, en orthodontie. M. Chappart, en dentisterie opératoire. M. Béal, en clinique stomatologique.

Hôpitaux de Lyon

Le concours ouvert pour deux places de chef de clinique chirurgicale (service du Pr Bérard) s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Armanet (Marcel), et Martin (Maurice), anciens internes des hôpitaux.

M. Herriot, maire de Lyon, a inauguré l'hôpital de Grange Blanche qui remplacera désormais l'hôpital de la Charité et les services désaffectés de l'Hôtel-Dieu. Ce nouveau centre hospitalier qui a coûté près de 200 millions, présente trois caractères principaux : l'ampleur de la conception, le souci du bien-être des malades et une disposition spéciale des services qui en font, à proximité de la Faculté de médecine, un moyen incomparable d'enseignement pratique. L'hôpital, édifié sur les plans de l'architecte Tony Garnier, couvre une superficie de 16 hectares. Il a été conçu et établi en vingt-quatre pavillons séparés. Le nombre des services hospitaliers est de 22, dont 13 avec clinique d'enseignement, pour un total de 1.544 lits.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Broustet et Gré.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Laurens (Georges-Louis) de Paris.

Au grade d'officier : MM. Girbal, Hirschberg; M. le Dr Mazurié (Léon-Joseph) de Vichy.

Au grade de chevalier : M. Olivier.

Officier de l'Instruction publique

MM. les Drs Beauvieux (de Bordeaux), Beauweraerts (de Lille), Carrère (de Montpellier), Chaton (de Besançon), Clavelin et Couturier (Val-de-Grâce), Crampon (de Lille), Duvernoy (de Besançon), Fribourg-Blanc (Val-de-Grâce), Gabrielle (de Lyon), Gabrielle (E. S. S. Lyon), Hanns (de Strasbourg), Lacaze (Val-de-Grâce), Lavier (de Lille), Le Berre (E. S. S. Toulon), Loygue (d'Amiens), Noël (de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lyon), Petiteau (de Bordeaux), Poulain (d'Amiens), Schneider (Ecole supérieur de guerre), Sénevet (d'Alger), Zoeller (Val-de-Grâce).

Officiers d'Académie

MM. les Drs Billard (de Reims), Bouillot, Brunet et Busser (de Paris), Castebert (de Bordeaux), Ceccaldi (de Lyon), Coquoin (de Paris), Damany (de Toulon), David (de Paris), Delore et Despeignes (de Lyon), Drouet (de Toulouse), Galliard (de Paris), Gernez (de Lille), Guérin (de Paris), Guibal (de Montpellier), Laine (de Lille), Lapeyrie (de Montpellier), Le Chuiton (E. S. S. marine, Bordeaux), Le Conte des Floris (de Besançon), Marcailhou d'Aymeric (de Saint-Cyr), Milhaud (de Lyon), Montier (de Nantes), Paliard (de Lyon), Perrin (de Reims), Petit (de Saint-Maixent), Mme Pillet (de Lyon), MM. Poy (Val-de-Grâce), Rolland (de Brest), Saby (E. S. S., Lyon), Santenoise (Nancy), Sedallian, Vial et Vincent (de Lyon), Weiss (de Strasbourg), Yver (de Toulon).

Médailles des épidémies

Médaille d'or. — M Gandrille, étudiant en médecine.

Médaille de vermeil. — M. le Dr R. Weissenbach, médecin de l'hôpital Broca.

Médailles d'argent. — MM. les Drs Vial et Pelaquin (Maroc), Baruteau (Henrichemont), David-Chausse (Bordeaux), Mazières (Paris), Loisel (Rouen), Franquet (Reims).

Médailles de bronze. — MM. les Drs d'Ecrivain, Keller (Maroc), F. S. Purdy (Sydney), Haushalter (de Nancy), Bouchard (de Clermont), Croli (de Paris), Gerbaz (d'Aix-les-Bains).

MM. Legrand et Murat, internes en médecine des hôpitaux de Marseille; Ledru, interne suppléant des hôpitaux de Lyon; Coen, interne à l'hôpital Lariboisière; Coste, interne à l'hôpital Trousseau; Lellouch, interne à l'hôpital Saint-Antoine; Chassaing, interne à l'hôpital de Melun.

M. Bernard et Mlle Montagnier, externes en médecine des hôpitaux de Marseille; MM. Vigier, externe des hôpitaux civils de Grenoble; Burthiault et Roman, externes des hôpitaux de Lyon; Brumpt, externe à l'hôpital Claude-Bernard; Mlle Kaplan, faisant fonction d'externe à l'hôpital Tenon; MM. Mercier, stagiaire faisant fonction d'externe au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades; Molinéry, externe à l'hôpital Lariboisière.

M. Verges, étudiant en médecine à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille; M. Huriau, étudiant en médecine à Paris.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Bourguignon (Louis), directeur de l'hôpital-hospice de Mézières (Ardennes); Lemaire (Louis), de Monterme; Lhoste (Félix), chirurgien en chef de l'hôpital-hospice de Mézières.

Ecoles nationales vétérinaires

M. Pierre (Maurice, Jean, Claudius), docteur vétérinaire, est nommé, après concours, chef de travaux attaché au 3e enseignement (physiologie et thérapeutique), à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

M. le vétérinaire capitaine Carpentier (Gaston, Albert, Léon, Elic), docteur vétérinaire, est nommé, après concours, chef de travaux attaché au 6e enseignement (parasitologie), à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

M. Lamy (Eugène, Auguste), docteur vétérinaire, est nommé, après concours, chef de travaux attaché au 7e enseignement (médecine), à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Association générale des médecins de France

L'élection du président de l'Association vient d'avoir lieu au siège des Sociétés fédérées.

M. Chapon a été élu en remplacement de M. Bellencontre, nommé président d'honneur.

M. Chapon, originaire d'Issoudun, dans l'Indre, a passé sa thèse à Paris en 1898. Dès le début de sa carrière, il comprit les nécessités de l'association. Quelques années plus tard, il fut un des fondateurs du Syndicat médical de Paris, dont il est aujourd'hui président d'honneur. Président de l'Association médicale mutuelle de Seine et Seine-et-Oise; directeur général, puis administrateur délégué de la Prévoyance médicale qu'il sut réorganiser, le nouveau prési-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dent de l'Association générale a acquis la sympathie de ses confrères français par sa fermeté courtoise, sa prudence, ses qualités d'administrateur et son dévouement à de nombreuses œuvres professionnelles.

Inauguration de la Cité Sanitaire de Salagnac

Le Xe Congrès de la Fédération nationale des blessés du poumon, des chirurgicaux et paludéens aura lieu à Salagnac les 28, 29, 30 et 31 juillet.

Au cours de ce Congrès, la Cité sanitaire de « Clairvivre » (Dordogne) qui a reçu une subvention d'Etat de 52 millions sera inaugurée.

Coucours pour l'obtention du titre de médecin ou spécialiste des hôpitaux maritimes

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent sont autorisés à subir les épreuves des concours annoncés au *Journal officiel* du 25 mai 1933 pour l'obtention du titre de médecin ou spécialiste des hôpitaux maritimes qui auront lieu à Brest le 28 juillet 1933.

A. Médecin des hôpitaux. — Les médecins principaux : MM. Doualas, médecin-major du *Dupleix*; Marcon, médecin-major de l'Ecole des fusillers marins à Lorient.

B. Spécialistes des hôpitaux. — 1. Bactériologie et anatomo-pathologie, M. le médecin de 1re classe Le Roy, en service à Lorient. 2. Electro-radiologie et physiothérapie, M. le médecin principal Circan, en service à Brest. 3. Médecine légale et neuro-psychiatrie, M. le médecin principal Bars, médecin-major de l'établissement des pupilles. M. le médecin de 1re classe Buffet, en service à Lorient. 4. Dermato-vénéréologie, M. le médecin de 1re classe, Escartefigue, en service à Toulon.

Ces officiers devront être rendus à Brest, la veille du jour fixé pour le commencement des épreuves.

Destination à donner aux officiers du corps de santé dont les noms suivent :

M. Auregan, médecin de 2e classe à bord du *Dupleix*, comme médecin-major, à bord du *Régulus*. M. Moncourier, médecin de 2e classe, à bord du *Commandant-Teste*, comme médecin-major, à bord du *Balny*. M. Courtier, médecin de 2e classe, à bord du *Jules-Verne*, comme médecin major, à bord du *Doudart-de-Lagrée*. M. Magrou, médecin de 1re classe, en sous-ordre, à bord du *Dupleix*.

Ministère de la Guerre

Le médecin général Gay-Bonnet, directeur du Service de santé de la 4e région, est nommé sous-directeur du Service de santé de la région de Paris.

Le médecin colonel Epaulard, sous-directeur du Service de santé de la 5e région, est nommé directeur du Service de santé de la 5e région, à Orléans.

Ministère de la Santé publique

Le poste de médecin chef de service du quartier d'aliénés de l'hospice de Montauban (Tarn-et-Garonne) est vacant par suite du départ de M. le Dr Vallet (cadre B) mis, sur sa demande, à la disposition du gouverneur général de l'Algérie.

Commission médicale

Par arrêté du 3 juillet 1933, MM. les Drs Brissaud et Vitry ont été nommés membres de la Commission médicale instituée en vertu de l'article 4 du décret du 10 décembre 1929 relatif aux congés de longue durée pour la tuberculose.

Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

Par arrêté du 6 juillet 1933, est nommé membre de la première section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles) de la commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail : M. Barthet, président honoraire de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies, en remplacement de M. Vaudin, décédé.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ernest Kummer, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Genève, chirurgien en chef des hôpitaux de Genève. — Mlle Henriette Conneau, fille du Dr Conneau décédé, qui avait été premier médecin de Napoléon III. — Le Dr Van Leeuwen, professeur à la Faculté de médecine de Leyde. — Le Dr Granier (de Marseille), décédé accidentellement. — Le Dr Raymond Passot. — Le Dr Piédecocq (de Beauvais), mort victime du devoir professionnel. — Le Dr Jules Gross, médecin principal de première classe en retraite.

Mariages

M. le Dr Charles Robert, ancien interne des hôpitaux de Paris et Mme P. Proche.

Naissances

M. le Dr J. Samsoën, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris et Mme Samsoën font part de la naissance de leur fille Marie-Dominique. — M. le Pr Dieulafé (de Toulouse) fait part de la naissance de son petit fils Jean-Jacques.

Médecins, chirurgiens, spécialistes présents à Paris pendant les vacances

Médecins : M. G. Lyón, gastro-entérologie et médecine générale, 96, rue de Miromesnil (8e), sera à Paris à partir du 1er septembre.

M. Poumailloux, cardiologie, médecine générale, sera présent à Paris en août et septembre.

M. Pouliot, 1 bis, rue Gounod, gynécologie médicale, accouchements, sera à Paris du 25 août à fin septembre.

M. Lambling, 20, rue Greuze, sera à Paris du 1er août au 26 septembre.

M. Hamburger, médecine générale, 6, rue Dufresnoy, présent à Paris du 5 août au 20 septembre.

Spécialistes : M. Desaux, 7, rue de Phalsbourg, dermatologiste, sera absent du 1er août au 10 septembre.

M. Ovide Bergenstein, 142, rue Ordener, voies digestives, transfusion du sang, sera à Paris à partir du 5 août.

M. Paul Schmite, maladies nerveuses, 28, rue de Turin, sera à Paris en août et septembre.

M. Offret, ophtalmologiste, 14, rue de Bruxelles, sera à Paris en août et septembre.

M. Henri Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux, 5, avenue Daniel-Lesueur, sera présent en août et absent en septembre.

M. Baratoux, oto-rhino-laryngologiste, 54, rue de Bassano (8e), sera absent du 10 août au 10 septembre.

M. Renard, ophtalmologiste, 2, rue Joseph-Barra, présent à Paris depuis le 10 août.

M. Bellencontre, ophtalmologiste, 36, rue de Naples, présent en août et septembre.

M Tille, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, 179, rue de Courcelles, ne s'absentera pas pendant les vacances.

M. Crosquefer, stomatologiste des hôpitaux, 6, avenue Marceau, sera présent en septembre, du 15 août au 1er septembre sera remplacé par M. Hennion son assistant de Laënnec.

Faculté de médecine de Paris

M. Chevassu, agrégé, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris. (Dernier titulaire de la chaire : M. Marion.)

Sont nommés professeurs honoraires de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, MM. Legueu,

professeur de clinique urologique et Mauclaire, professeur sans chaire, à ladite Faculté, et admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Immatriculation, inscriptions

I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc., etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (Décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichets n°s 2 et 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis de midi à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers. Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelques motifs que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Premières inscriptions :* La première inscription doit être prise du 2 octobre au 3 novembre, de midi à 15 heures

En s'inscrivant l'étudiant doit produire : 1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. N. C.; 2° Acte de naissance sur timbre; 3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 4 fr. 20), doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur); 4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté); 5° Extrait du casier judiciaire.

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1933-1934, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au secrétariat (guichets n°s 2 et 3). Les deux premières inscriptions de l'annnée seront prises cumulativement.

1er et 2e trimestre : du 9 au 25 octobre 1933.

3e trimestre : du 9 au 25 avril 1934.

4e trimestre : du 9 au 25 juillet 1934.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne ou d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée, ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Examens

Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tous cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et mardi de chaque semaine, à partir du 2 octobre 1933.

La limite des consignations pour ces examens est fixée au mardi 29 mai 1934.

2° Nouveau régime d'études. Session d'octobre 1933. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1933 ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1933, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 16 octobre 1933 (consulter en octobre les affiches manuscrites.

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), les lundi 2 et mardi 3 octobre 1933, de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1933-1934. — MM. les étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année du 4 au 20 janvier 1934.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, doivent obligatoirement se présenter au secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondance soit par une tierce personne.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundi et mardi, à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 2 octobre 1933 au 29 mai 1934.

3° Thèse. — Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 2 octobre 1933.

La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixé au 19 juin 1934.

N.-B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie aux guichets nos 2 et 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par décret du 2 aoûr 1933, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er décembre 1933, à MM. Papin, Jeanneney et Sigalas (Raymond), agrégés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Faculté de médecine d'Alger

M. Hermann, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé, à compter du 1er novembre 1933, professeur de physiologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Dernier titulaire de la chaire : M. Doyon.

Hôpitaux de Bordeaux

La médaille d'or du prix de l'internat pour 1933 a été décernée à MM. Pouyanne (chirurgie) et Dubarry (médecine).

Hôpitaux de Nimes

Un concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie aura lieu le 1er décembre 1933, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nimes.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 novembre 1933 inclus, dernier délai.

Hospices de Saint-Etienne

La Commission administrative des hospices civils de Saint Etienne donne avis de l'ouverture à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 6 novembre 1933, à 8 h. 30, d'un concours public pour la nomination d'un médecin chef de laboratoire des hospices.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des hospices; il se composera de six épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, rue Badouillère, 15 bis, à Saint-Etienne.

Le registre d'inscription sera clos le 28 octobre 1933, à midi.

Coucours pour l'admission aux emplois de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales

Le concours prévu par l'article 3, paragraphe 8, de la loi du 4 janvier 1929 et les décrets du 14 septembre 1929 et du 6 avril 1930 pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales ne sera pas ouvert en 1933.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour l'internat en médecine des asiles d'aliénés

Un concours pour douze places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle (service de prophylaxie mentale) s'ouvrira à Paris le lundi 16 octobre 1933.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmentée avant la cloture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce n° 227), tous les jours, dimanche et fêtes exceptés, de 10 heures à 12 heures et de 16 heures à 17 heures, du 16 septembre 1933 au 30 septembre inclus.

Office d'hygiène sociale du département de Meurthe-et-Moselle

Il est ouvert par l'Office d'hygiène sociale du département de Meurthe-et-Moselle un concours sur titres pour la nomination au centre régional anti-vénérien de Nancy (Dispensaire Alfred Fournier) d'un médecin spécialisé pour la lutte anti-vénérienne.

Ce poste est réservé aux docteurs en médecine de nationalité française, possesseurs d'un diplôme d'hygiène délivré par une Université préparant à ce diplôme et d'un certificat ou attestation de spécialisation dermato-syphiligraphique.

Le titulaire du poste devra donner tout son temps à la lutte anti-vénérienne et ne pas faire de clientèle.

Traitement annuel : 38.000 francs.

Les candidats devront faire acte de candidature par lettre recommandée et adresser leurs titres et travaux avant le 1er octobre 1933 au Secrétariat général de l'Office d'hygiène de Meurthe-et-Moselle, 40, rue Lionnois, à Nancy.

Bourses de la Fondation « Lady Tata Memorial »

Le Conseil d'administration de la Fondation « Lady Tata Memorial », après avis de son Comité consultatif scientifique, a attribué les bourses suivantes pour l'année 1933-1934 :

MM. Charles Oberling, Université de Paris ; Walter Bungeler, Université de Francfort-sur-Mein; Leonid Dolchansky, Université de Berlin; Martin Cyril Gordon Israëls, Université de Manchester,

Ces bourses avaient été mises à la disposition de travailleurs sans distinction de nationalité, pour des recherches sur les maladies du sang et notamment sur les leucémies.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. Giroux, Voronoff, Léon Mabille.

Au grade de chevalier : MM. Henri Rey, Eugène Lepiney, Alfred Duperié, Philippe Fournié, Auguste Portalier, Camille Tibaudeau, Louis Fraysse, François Griffault, Hippolyte Brinon, Fernand Foubert, Toussaint Guilheaume, Levis, Barros, Zimmer, Henry, Warrant (à titre posthume), Nguyen Van Khai, Hoeffel, Burg.

Association des Médecins Roumains faisant des Etudes en France

On sait que nombreux sont nos confrères de Roumanie faisant des études en France, et particulièrement à Paris. Ils sont groupés en une Association dont le siège est à l'Hôtel des Sociétés Savantes. Elle vient de tenir une assemblée sous la présidence du Dr Vlad Embatjeganu, assisté de M. Stanesco, secrétaire général de l'Association. Le Dr Todea fit une communication sur les gastropathies nerveuses. Le président et le secrétaire général exposèrent l'activité du dernier semestre, rendirent un hommage mérité au Pr Danielopolu, le cardiologiste bien connu, qui vient d'être élu président de l'Association générale des médecins de Roumanie, et rappelèrent la mémoire d'illustres disparus, les Prs Mina Minovici et Ernest Juvara. Ils voulurent bien aussi souligner la sympathie que témoignent les médecins français à leurs confrères de Roumanie.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton. Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Cosson (de Tours), chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. — Mme Théveny, veuve du Dr Théveny, député de l'Aube. — Le Dr André Herrenschmidt, secrétaire général de l'Association française pour l'étude du cancer. — Le Dr Sabatier (de Varennes-sur-Allier). — Le Dr Louis Fourquet (de Bordeaux). -- Le Dr Granval (de Pauillac).

Mariages

M. le Dr Jean Roudier, ancien interne chirurgien, à Figeac (Lot), et Mlle Anne-Marie Miginiac. — Mlle Andrée Soulard, fille de M. le Dr Soulard, sœur de M. Jacques Soulard, externe des hôpitaux de Bordeaux, et M. Fréderic Raméc, interne des Asiles, à Maréville (Meurthe-et-Moselle).

Fiançailles

M. le Dr Pierre Broustet, chef de clinique médicale à la Faculté de Bordeaux, et Mlle Jeanne Dumora (de Talence . — M. Jacques Soulard, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Geneviève des Brest.

Naissances

M. le Dr et Madame Charles du Roselle, font part de la naissance de leur fille Brigitte. — M. le Dr et Madame Wangermez (de Le Bouscat), font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — M. le Dr et Madame Reboul (d'Hendaye), font part de la naissance de leur fils Jean Pierre. — M. le Dr et Madame Robert Guérin (de Bordeaux), font part de la naissance de leur fille Chantal. — M. le Dr et Madame Louis Coursier, font part de la naissance de leur fils Bernard.

Hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine, vacantes le 15 avril 1934. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 11 octobre 1933, à 9 heures, au parc des Expositions, porte de Versailles, Paris (XVe). (Entrée des candidats : côté boulevard Lefèvre).

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 12 heures et de 13 à 17 heures, depuis le lundi 4 septembre jusqu'au samedi 23 septembre 1933 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Hôpital civil d'Oran

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin suppléant du service d'électro-radiologie de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 13 novembre 1933.

Les candidats devront justifier qu'ils sont français, docteurs en médecine d'une Faculté française et qu'ils ont satisfait à leurs obligations militaires. Ils devront, en outre, être titulaires de leur diplôme depuis un an au moins ou, à défaut, être soit anciens internes nommés au concours et ayant rempli ces fonctions pendant trois ans, soit chefs de clinique ou anciens chefs de clinique d'une Faculté de l'Etat.

Les intéressés devront déposer au Gouvernement général de l'Algérie, avant le 13 octobre 1933, leur

demande établie sur papier timbré, en même temps que leur dossier.

Pour tous renseignements concernant les pièces constitutives du dit dossier, le nombre et la nature du concours, etc..., les intéressés pourront s'adresser au directeur de l'hôpital civil d'Oran ou consulter les affiches apposées au Gouvernement général, à Alger; dans les trois préfectures d'Algérie; dans les Facultés et Ecoles de médecine d'Alger et de la Métropole; dans les mairies des principales villes du département d'Oran et les principaux hôpitaux de la Colonie.

Hospices civils de Nancy

Un concours pour la nomination : *a*) de cinq internes titulaires et d'internes provisoires; *b*) de dix externes titulaires rétribués et d'externes à la suite, aura lieu, pour l'internat : le 16 octobre 1933, à 8 heures 30; pour l'externat : le 23 octobre 1933, à 8 heures 30.

Les candidats qui désireront prendre part au concours d'internat ou d'externat en médecine seront admis à se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Nancy, à l'hôpital central, 29, rue de Strasbourg, ainsi que parallèlement au secrétariat de la Faculté de médecine, où un registre d'inscription est ouvert à cet effet tous les jours (les dimanches et jours fériés exceptés), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures.

Ce registre sera clos définitivement trois jours avant la date fixée pour le concours.

Hospices civils de Rouen

Concours de l'externat. — Le jeudi 19 octobre 1933, à 16 heures 30, s'ouvrira à l'hospice général un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Admission au concours. — Pour être admis au concours, les étudiants en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent déposer au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, avant le 4 octobre 1933, à midi.

1° Une demande d'inscription contenant engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits où à faire;

2° Un certificat de l'Ecole de médecine constatant qu'ils sont titulaires d'au moins quatre inscriptions de doctorat.

3° Un certificat de leur chef de division portant appréciation de leurs services.

La commission administrative des hospices civils de Rouen statuera souverainement sur l'admissibilité au concours. Sa décision, dont elle n'aura pas à faire connaître les motifs, sera notifiée aux intéressés.

Epreuves. — Les candidats auront à répondre par écrit à quatre questions d'anatomie, quatre questions d'histologie et quatre questions de pathologie interne ou externe d'après une liste dont ils pourront prendre connaissance au secrétariat des hospices.

Les questions seront les mêmes pour tous les postulants.

Une heure sera accordée pour répondre par écrit à ces questions.

La notation se fera sur la base de dix points par question, soit un maximum de 120 points pour l'ensemble de l'épreuve.

Aucun candidat ne pourra être nommé externe s'il ne réunit pas les trois cinquièmes du maximum des points.

Avantages. — Le titre d'externe sera attribué pour trois années.

Il conférera, d'après l'ancienneté et l'ordre de classement, un droit d'option pour le choix des places disponibles dans les services après la répartition faite selon les propositions des chefs de service.

Les emplois d'élèves résidents sont réservés aux étudiants pourvus du titre d'externe.

Le titre d'externe donne en outre le droit aux étudiants qui justifieront de huit inscriptions de se présenter au concours annuel de l'internat.

Umfia ou Union médicale latine

Prochaine conférence des Voix latines. — Le Dr Lutrario, ancien directeur général du Service de santé publique, délégué de la Société des Nations, membre d'honneur de l'Umfia ou Union médicale latine, représentant l'Italie au Comité international d'hygiène publique fera le lundi 23 octobre, à 21 heures précises, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence de Son Excellence le comte Pignatti Morano di Custoza, ambassadeur d'Italie à Paris, une conférence des plus intéressantes sur : La Rédemption de la terre romaine par l'hygiène; la fin des anciens marais Pontins.

Nous convions tous les médecins qui seront à cette époque à Paris, à venir entendre cet exposé sur ce sujet traité par l'éminent conférencier.

Le Dr Lutrario s'exprime en français d'une façon admirable. Il est très intéressant que des italiens viennent nous exposer des sujets de haute portée, mais comme le disait Son Excellence le comte Pignatti Morano di Custoza, il est à souhaiter, que nous français, nous allions parler de la France en Italie.

On peut trouver des cartes chez le Dr Dartigues, président de l'Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris 16e; à la librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris; à la librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris; à la librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole de Médecine, Paris; à l'Ambassade d'Italie, 50, rue de Varennes, Paris; au Consulat général d'Italie, 3, avenue de Villiers, Paris; Casa degli Italiani, 12, rue Sédillot, Paris; Dante Alighieri, 248, rue de Rivoli, Paris.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. Guedj, Murat.

Au grade de chevalier : MM. Joseph Babeau, Pierre Pascal, Charles Hœffel, Adolphe Simkoff-Simkine.

Mérite agricole

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs André (de Sommières), Nicolas (de Lyon), Petetin (de Paris).

Au grade de chevalier : MM. les Drs Cabouat (de Nimes), Kfouri et Odinet (de Paris).

Distinctions honorifiques

Ministère du Travail. — Récompenses pour propagande en faveur de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse :

Médailles de bronze. — M. Abrand (Paris), Boinet (Marseille), Combemale (Lille), Labarrière (Amiens), Michaux (Paris), Moutier (Caen), Patel (Lyon).

Mentions honorables. — M. Honorat (Bône), médecin capitaine Rougetet (Zarzis, Tunisie).

Médailles d'honneur des Assurances sociales

Médaille d'or. — M. Marcel Grille (Belfort).

Mérite maritime

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. le médecin sanitaire maritime Jullemier; le médecin général de 1re classe de la marine Autrie.

Au grade de chevalier : MM. le médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales Bablet; le Dr Rochu (de Marseille).

Voyage médical en Belgique (3-10 septembre 1933)

La ville de Spa et la Compagnie fermière Spa-Monopole organisent le 3 septembre prochain, au départ de Paris, un voyage d'Etudes médicales en Belgique, sous le présidence d'honneur de M. le Pr Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, prix Noblel; avec le concours de M. le Pr Herland, recteur de l'Université libre de Bruxelles; de MM. les Bourgmestres de Spa et d'Ostende; et sous la direction scientifique de M. le Pr agrégé Thevenot, de la Faculté de médecine de Lyon.

L'itinéraire comporte d'abord la visite de Spa, de ses sources et de ses établissements thermaux. Des excursions dans les environs de la Station et dans les Ardennes sont prévues, notamment aux grottes de Remouchamps, à la Barraque Michel et au Barrage de la Gileppe.

Le voyage se continuera par la visite de Louvain et de Bruxelles. Il se terminera le 10 septembre à Ostende, avec retour à Paris dans la soirée.

Des démonstrations médicales, scientifiques et historiques sont assurées durant tout le parcours. Des visites sont prévues à la nouvelle Université libre et à la Faculté de médecine de Bruxelles; à l'Institut du cancer à Louvain; au sanatorim de Borgoumont; au nouvel Etablissement thermal et aux installations maritimes d'Ostende. De nombreuses réceptions seront offertes aux voyageurs à Spa, Bruxelles et Ostende. — La plus grande partie des parcours sera effectué en autocars et le logement est prévu dans les meilleurs hôtels de Belgique.

Ce voyage est réservé aux médecins et à leur famille. Les étudiants en médecine sont admis. Le droit d'inscription est de 100 francs et la cotisation est fixée à 1.100 francs y compris le voyage Paris-Spa et retour.

Pour tous renseignements complémentaires (programme détaillé, adhésion, instructions, conditions, etc), écrire au secrétariat du voyage médical belge, 38, avenue Auber, à Nice.

Congrès de l'insuffisance rénale (Evian, 18, 19 et 20 septembre 1933)

Il est rappelé que le Congrès de l'insuffisance rénale aura lieu à Evian, les 18, 19 et 20 septembre prochain, sous la présidence du Pr Lemierre et la vice-présidence des Prs Loeper et Piery.

La cotisation des membres titulaires est fixée à 100 francs; celle des membres associés à 75 francs. Les congressistes recevront un exemplaire du livre des rapports et des comptes rendus du Congrès. Du 18 septembre au matin jusqu'au 21 septembre au matin, la Société des eaux d'Evian sera heureuse de les considérer comme ses hôtes et de leur offrir gracieusement leur séjour à Evian pendant ces trois jours.

S'adresser au secrétariat du Congrès, 21, rue de Londres à Paris.

XXe Congrès de la Société italienne de psychiatrie

Le XXe Congrès de la Société italienne de psychiatrie se tiendra à Sienne, du 1er au 4 octobre.

Questions à l'ordre du jour :

1° Diagnostic des encéphalopathies de la première enfance. — Rapporteur : Pr Balduzzi.

2° Psychasténie. — Rapporteur : Pr Puca.

3° Les nouvelles réalisations de l'Assistance hospitalière psychiatrique à l'étranger. — Rapporteur : Dr Manzoni.

Rappelons que les présidents du Comité permanent sont les Prs A. d'Ormea et G. Ayla, et le président de la Société est le Pr Donaggio.

Pour tous renseignements, s'adresser sans retard au secrétariat général, « Ospedale Psichiatrico di S. Niccolo », in Siena (Italie).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Voyage d'études pour médecins aux villes d'eaux, stations climatiques et plages d'Italie

L'Office national italien de Tourisme O. N. I. T. de Rome, d'accord avec le Syndicat national fasciste des médecins, organise du 14 au 30 septembre prochain le dixième voyage médical « Nord-Sud » aux stations thermales, climatiques et balnéaires d'Italie.

Le voyage commencera à Venise et finira à Rome, et pendant sa durée seront visitées les localités suivantes : Cortina d'Ampezzo, Carreza (Karersee), Merano, Molveno al Lago, dans la région des Dolomites; Roncegno, Levico et Vetriolo, villes d'eaux dans les environs de Trento; Gardonne Riviera, sur le lac de Garde; les Thermes de Salsomaggiore, Porretta, Montecatini, et Acque Albule; le Lido d'Ostie, près de Rome.

Le voyage, qui sera présidé par M. le Pr Guido Ruata, s'effectuera avec un train spécial de première classe; dans chaque localité, il sera réservé aux participants le meilleur accueil. Le montant de l'inscription est de : lires italiennes, 1.500, tous frais compris. Les participants recevront trois billets à moitié prix et avec une longue validité, dont un pour le parcours jusqu'à Venise, et les deux autres de Rome pour un voyage en Italie et pour le retour.

Les médecins, jusqu'à un tiers du total des inscrits pourront se faire accompagner par une personne de leur famille aux mêmes conditions.

Pour renseignements et inscriptions, les personnes intéressées sont priées de s'adresser à l'Enit (Office national italien de tourisme), Via Marghera, Rome.

Association internationale de pédiatrie préventive (section médicale de l'Union internationale de secours aux enfants).

L'Association internationale de pédiatrie préventive tiendra sa troisième réunion à Luxembourg les 27 et 28 septembre prochain. Les sujets discutés seront :

1° La prophylaxie de la poliomyélite. — Rapporteurs : Pr Rohmer (de Strasbourg), Dr Wallgren (de Göteborg, Suède).

2° Les affections aiguës spécifiques du nourrisson. — Rapporteurs : Pr Rott (de Berlin), Dr Frontali (de Padoue).

Les confrères qui seraient désireux de prendre part à la discussion de l'une ou de l'autre de ces deux questions peuvent s'annoncer dès maintenant au secrétaire, Dr Oltramare, A. I. P. P., 15, rue Lévrier, Genève.

Education nationale

Le sous-secrétaire d'Etat aux Beaux-Arts vient de prendre un arrêté exigeant des candidats au Conservatoire national de musique et de déclamation, outre le certificat de vaccination déjà demandé : « un certificat médical délivré par un des médecins phtisiologues inscrits dans la liste établie par le ministère de la Santé publique ».

Exercice de la médecine et de l'art dentaire aux colonies

Le Président de la République française décrète :

Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine dans les colonies et territoires sous mandat relevant du ministère des Colonies s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine;

2° Citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France, ou administrés sous mandat français.

Ces dispositions sont également applicables aux chirurgiens dentistes qui devront être en possession, soit du diplôme d'Etat de docteur en médecine, soit du diplôme de chirurgien dentiste, délivré par le Gouvernement français.

Art. 2. — Les conditions de l'exercice de la médecine et de l'art dentaire par les médecins ou dentistes indigènes formés dans les Ecoles de médecine des colonies continueront à être soumises aux dispositions spéciales qni les régissent.

Art. 3. — Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Busson, femme de M. le Dr Busson (de Paris), décédée accidentellement à Chamonix. — Le Dr Adolphe Thuvien (de Neuilly sur-Seine), décédé à Fécamp. — M. André Leroy, frère de M. le Dr Leroy et beau-frère de M. le Dr Morice. — Le Pr Georges Hayem, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre et ancien président de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Fiançailles

Mlle Marguerite Marie Besnier, fille de M. le Dr Besnier, et le vicomte Louis d'Orsanne.

Naissances

M. le Dr et Madame Pierre Barbry-Besson (de Lille) font part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

Hôpitaux de Paris

Concours d'assistants d'électro-radiologie. — Un concours pour dix places (au maximum) d'assistants électro-radiologistes des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 27 novembre 1933, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

Les docteurs en médecine qui désireront concourir et qui rempliront les conditions réglementaires seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 6 au mardi 14 novembre 1933 inclusivement.

Concours de l'externat. — L'ouverture du concours aura lieu le vendredi 15 décembre 1933, à 20 heures 30, au Parc des Expositions (Porte de Versailles, Paris, 15e).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le mercredi 25 octobre, jusqu'au lundi 20 novembre 1933 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

(Extrait des dispositions du règlement sur le Service de santé concernant le concours de l'externat des hôpitaux). — Dispositions réglementaires : Pour les places d'élèves, les français et les étrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prise dans une des Facultés de médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

1. *Pièces à produire.* — Tout candidat doit produire :

1° Un certificat de ses inscriptions;

2° Son acte de naissance;

3° Un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente;

4° Un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée;

5° Un extrait de son casier judiciaire ayant moins

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat;

6° Les candidats devront joindre à l'appui des pièces requises en vue de leur inscription, deux photographies de date récente destinées à être collées sur la carte d'identité qui leur sera remise avec le bulletin d'inscription.

Les candidats ne seront admis dans le stand où aura lieu le concours que sur la présentation du bulletin d'inscription et de la carte d'identité.

Les candidats de nationalité étrangère devront fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du Casier central du ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents devront avoir chacun moins de trois mois de date.

Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir les candidats au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcée par le Directeur général de l'Administration.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du Directeur général de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Il est remis à chaque élève inscrit un bulletin d'inscription sur la présentation duquel il sera admis dans la salle où aura lieu l'épreuve écrite.

II. *Composition du jury.* — Le jury du concours pour les places d'élève externe en médecine se compose de neuf membres, savoir :

1° Quatre médecins et quatre chirurgiens des hôpitaux désignés d'office.

2° Un membre désigné par la voie du sort et pris parmi les accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux les moins anciens.

III. *Epreuves du concours.* — Les épreuves du concours pour les places d'élèves externes consistent en trois compositions écrites et anonymes portant :

La première sur cinq questions d'anatomie.

La deuxième sur six questions de pathologie médicale.

La troisième sur quatre questions de pathologie chirurgicale.

Une question de petite chirurgie pourra, au gré du jury, remplacer une question de pathologie médicale ou chirurgicale.

Ces quinze questions sont arrêtées par l'ensemble du jury, réuni à cet effet, avant l'ouverture de la séance.

Les candidats rédigent, sur trois copies séparées, leurs réponses aux trois ordres de questions (anatomie, pathologie médicale et pathologie chirurgicale). Les copies doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signes distinctifs. Sur chacune d'elles, le candidat inscrit ses noms et prénoms à l'angle supérieur droit de la première page.

Il est accordé une heure et demie pour la rédaction de l'ensemble de trois compositions.

Dès que le président du jury a déclaré expiré le temps accordé pour la rédaction, les candidats sont tenus de se lever et de cesser d'écrire. Tout candidat qui refuserait de remettre immédiatement ses copies au surveillant pourra être rayé par décision spéciale du jury.

Le jury est divisé, par la voie d'un tirage au sort effectué à l'ouverture de la séance, en trois sections pour juger les trois séries de copies :

1° Pour l'anatomie : deux chirurgiens et un médecin ;

2° Pour la pathologie médicale : trois médecins ;

3° Pour la pathologie chirurgicale : deux chirurgiens et le spécialiste ou accoucheur.

Dans les trois sections la lecture des copies est faite devant le jury par l'un des membres. Les séances du jury ne sont pas publiques.

Le maximum des points attribué pour chacune des quinze questions est fixé à 5, soit 75 points au total.

IV. *Classement des candidats.* — Le nombre des

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

places à attribuer à la suite du concours annuel de l'externat est arrêté le jour de la séance constitutive du jury et annoncé aux candidats dès l'ouverture de la séance du concours. Ce nombre est fixé en tenant compte du nombre des vacances à prévoir dans le cadre des externes au moment des mutations annuelles de ces élèves.

La notation des épreuves terminée dans les trois séries, il est procédé à la totalisation des points obtenus par chaque groupe de trois copies.

L'anonymat est ensuite dévoilé en présence de trois au moins des membres du jury et de six représentants des candidats

Le classement est alors établi suivant la somme des points obtenus par les trois copies du même candidat.

Tout candidat n'ayant pas remis trois copies sera éliminé de la liste des concurrents à l'externat. Il en sera de même pour celui qui obtiendra la note zéro à l'ensemble des questions afférentes à l'une des trois épreuves.

Lorsque deux ou plusieurs candidats se trouvent classés *ex æquo*, la priorité est accordée au candidat titulaire du plus grand nombre d'inscriptions auprès de la Faculté de médecine au jour de l'ouverture du concours.

A égalité du nombre d'inscriptions, la priorité résulte d'abord du plus grand nombre de concours d'externat auxquels le candidat a été admis à prendre part, puis du rang de classement obtenu au concours précédent d'externat.

Si, à la suite de ce classement le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour la nomination comporte un excédent par rapport au nombre des places mises au concours, tous les candidats ayant obtenu ce point limite seront également proclamés admis.

V. *Epreuve supplémentaire.* — Les candidats classés *ex æquo* pour la première place sont appelés à subir, en vue de leur classement définitif, une épreuve supplémentaire que jugent les trois sections réunies.

Cette épreuve consiste en trois compositions écrites anonymes pour l'ensemble desquelles il est accordé une heure et demie de rédaction après une demi-heure de réflexion. La première question porte sur l'anatomie, la deuxième sur la pathologie médicale, la troisième sur la pathologie chirurgicale.

Pour chacune des compositions, le sujet est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par l'ensemble du jury avant l'ouverture de la séance.

Les candidats rédigent leurs compositions sur trois copies différentes. Il est interdit d'employer, pour la rédaction des brouillons, un papier autre que le papier de couleur, remis à cet effet par l'Administration. Les compositions seront uniformément écrites à l'encre noire.

La lecture des copies est faite en séance publique par un interne des hôpitaux désigné par l'Administration.

Les copies sont numérotées, dans chaque catégorie, suivant l'ordre de lecture. En aucun cas, les membres du jury ne les prennennt en main.

Chaque épreuve est cotée de zéro à quinze. La note acquise qui sera inscrite sut la copie par le représentant de l'Administration est la note moyenne obtenue en additionnant la note donnée par chacun des juges et en divisant le total des points par le nombre des votants. La note votée par chaque juge doit figurer au procès-verbal de la séance.

La lecture terminée, il est procédé par l'Administration, en présence du jury et en séance publique, au dévoilement de l'anonymat et à la totalisation des points obtenus par chacun des concurrents.

Le classement définitif est obtenu en totalisant les points obtenus au concours de nomination et à l'épreuve supplémentaire.

Les candidats qui se trouveraient encore *ex æquo* ou ceux qui auraient renoncé à prendre part à l'épreuve supplémentaire seront classés dans les règles énoncées ci-dessus concernant le classement des candidats.

Faculté de médecine de Paris

Examens de chirurgie dentaire. — SESSION D'OCTOBRE 1933 : La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 25 octobre 1933.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 6 novembre 1933.

*



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, guichets n°s 2 et 3, les vendredi 6 (pour l'examen de validation de stage dentaire) et samedi 7 octobre 1933 (pour les examens de fin d'année), de midi à 15 heures.

Session de Juin-Juillet 1934 : 1° Examen de validation de stage dentaire.

La session s'ouvrira le jeudi 24 mai 1934.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 5 et mardi 6 mars 1934, de midi à 15 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 16 mai 1934.

2° Premier, deuxième et troisième examens.

La session s'ouvrira le lundi 11 juin 1934.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, de midi à 15 heures, aux dates suivantes : lundi 12 mars 1934 (étudiants à 4 inscriptions), mardi 13 mars 1934 (étudiants à 8 inscriptions), mercredi 14 mars 1934 (étudiants à 12 inscriptions).

Les étudiants à 12 inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

La mise en série des candidats à ces examens sera affichée le mercredi 6 juin 1933.

Les délais mentionnés ci-dessus étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de chirurgie dentaire ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tous cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Colse, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de botanique et matières médicales à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (dernier titulaire de la chaire : M. Beille).

Hospices civils de Rouen

Concours de l'internat. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 9 novembre 1933. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice-général, salle des séances.

Admission au concours. — Pour être admis au concours, les étudiants en médecine doivent être âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus. Cette limite d'âge pourra être reculée dans des cas particuliers qui seront examinés par la Commission administrative. Ils devront être pourvus de huit inscriptions de doctorat ainsi que du titre d'externe décerné au concours et de justifier de deux années de stage dans un hôpital.

Les postulants remplissant ces conditions déposeront à cet effet au secrétariat des hospices avant le 25 octobre 1933, à 12 heures :

1° Une demande d'inscription contenant engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux ainsi qu'aux décisions ultérieures qui pourront être prises par la Commission administrative. Cette demande comportera en outre engagement, en cas de nomination, de participer pendant la première ou la seconde année de leur mandat, au concours de l'Ecole de médecine pour l'attribution du Prix Pillore.

2° Un acte de naissance.

3° Un certificat de l'Ecole de médecine constatant qu'ils sont pourvus d'au moins huit inscriptions de doctorat.

4° La justification de deux années de stage dans un hôpital.

Tout étranger à l'Ecole de Rouen devra, en outre, présenter la justification du titre d'externe décerné au concours et un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude sans encourir de reproches graves.

Les candidats inscrits à l'École de Rouen produiront des certificats de leurs chefs de service.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative.

La Commission administrative statuera souverainement sur l'admissibilité au concours. Sa décision, dont elle n'aura pas à faire connaître le motif, sera notifiée aux intéressés.

Epreuves. — Pour chacune des épreuves orale ou écrite, les candidats auront à traiter une question d'anatomie et une question de pathologie interne ou externe.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Inspection départementale d'Hygiène de l'Aisne

Un concours est ouvert dans le département de l'Aisne pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène chargé des dispensaires et de l'inspection scolaire, il est réservé aux hygiénistes en fonctions et aux diplômés.

Traitement : 38.000 francs à 43.000 francs, plus 15.000 francs de frais de déplacement et avantages courants.

Le concours aura lieu au ministère de la Santé publique, rue de Tilsitt, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les dossiers devront être réunis pour le 28 septembre au plus tard. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Inspection départementale d'hygiène, préfecture de l'Aisne, à Laon.

Asiles publics d'aliénés

M. Quercy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Méen, à Rennes, a été nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon à Bordeaux, en remplacement de M. Anglade, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Mlle Martrille, reçue au 7e concours de médecins d'asiles en 1933, a été nommée médecin chef de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre).

Ecole centrale de Puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le jeudi 16 novembre 1933 à 16 heures, au Musée social, 5, rue Las-Cases. Pour tous les renseignements et inscriptions s'adresser au Comité national de l'enfance, 26, boulevard de Vaugirard.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Louis-Joseph Pasteur Vallery-Radot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade de chevalier : M. le Dr Ulrich, médecin chirurgien au ministère des Affaires étrangères.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Piedecoq (de Beauvais, Oise), mort victime de son dévouement.

Ier Congrès de documentation photographique et cinématographique dans les sciences médicales et biologiques (au musée pédagogique de l'Etat, 29, rue d'Ulm, Paris).

Secrétariats : Questions scientifiques : M. Charles Claoué, 39, rue Scheffer, Paris; Questions administratives : M. Michel Servanne, 48, rue de Romainville, Paris.

Programme : Jeudi 5 octobre, à 15 heures : Ouverture du Congrès. Visite commentée de l'Exposition de documents photo-micro-radiographiques. — Jeudi 5 octobre, à 21 heures : Présentation de films scientifiques et biologiques. — Vendredi 6 octobre, à 10 heures : Démonstrations de prises de vues ciné et micro-cinématographiques au cours d'une séance opératoire (en clinique). — Vendredi 6 octobre, à 15 heures : Séances d'études techniques sur les procédés des documentations photographiques et cinématographiques. — Vendredi 6 octobre, à 21 heures : Présentation de films médicaux et chirurgicaux. — Samedi 7 octobre, à 10 heures : Séance d'études. — Samedi 7 octobre, à 12 heures : Clôture du Congrès (vin d'honneur). — Samedi 7 octobre, à 21 heures : Projection des essais cinématographiques effectués au cours de la séance opératoire.

Hors Congrès : Samedi 7 octobre, à 15 heures : Visite des studios et laboratoires des principales firmes cinématographiques.

XXe Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale

Ce Congrès qui aura lieu à Beauvais les 6, 7 et 8 octobre prochain, et sera ouvert à toutes les personnes qui s'intéressent à l'hygiène sociale.

Les questions mises à l'ordre du jour du Congrès sont relatives à la protection de l'enfance et à la lutte contre la mortalité infantile dans le département de l'Oise.

Les Compagnies de chemins de fer, d'autre part, feront bénéficier les congressistes d'une réduction de 50 pour 100 sur le prix du parcours en chemin de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fer. Les demandes à ce sujet devront être, en temps utile adressées au siège de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris, 7e.

Programme : La séance d'ouverture aura lieu le vendredi 6 octobre, à 9 heures 30.

La séance de clôture aura lieu le dimanche matin 8 octobre.

Les séances du Congrès se tiendront dans la salle des fêtes de l'hôtel de Ville de Beauvais.

Le Comité enverra toutes indications complémentaires utiles aux personnes qui adresseront leur adhésion au Congrès.

Rapports qui seront présentés au Congrès :

Vendredi 6 octobre (matin). L'Office départemental d'hygiène sociale et les services de l'enfance, par M. Collet, inspecteur de l'Assistance publique, directeur de l'Office départemental d'hygiène sociale de l'Oise. Les consultations prénatales et les consultations de nourrissons par M. Gossart, président du Syndicat des médecins de l'Oise. La lutte contre la syphilis et l'hérédo-syphilis, par M. Pierrat, médecin spécialisé des dispensaires antisyphilitiques. Les centres de protection infantile, par Mlle Geoffret, infirmière inspectrice des dispensaires antituberculeux et Mlle Pillon, présidente du Syndicat des sages-femmes de l'Oise.

Samedi 7 octobre (matin). L'Office privé de préservation antituberculeuse et la protection de l'enfance, par Mme la baronne Edgard Lejeune, secrétaire générale de l'Office privé. L'Inspection médicale des écoles, par M. Paquet, inspecteur départemental d'hygiène. Les colonies de vacances de la région de Beauvais, par M. Billard, vice-président de l'Œuvre. Les colonies de vacances de la région de Creil, par M. Borin, président de l'Œuvre. L'enfance déficiente, par M. Lauzier, médecin chef de service de l'Asile d'aliénés de Clermont.

Dimanche 8 octobre (matin). Le Centre municipal d'hygiène de Creil, par M. Loyer, médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux, directeur du Centre. La solidarité familiale de Beauvais, par M. Joly, maire de Beauvais. La lutte contre la mortalité des enfants assistés, par Mme la générale Pallu, présidente de l'Œuvre des mères et des enfants de Paris, directrice du groupement maternel de l'Oise. L'apprentissage des enfants assistés, par M. Caron, directeur de la Ferme-Ecole de Rouvroy-les-Merles, et Mme Brunet, directrice du Foyer-Ecole ménagère de Clermont. Discours de clôture.

Visites : Pendant la durée du Congrès les visites suivantes seront organisées : Vendredi 6 octobre, après-midi : Le foyer-école ménagère des pupilles de l'Assistance publique de Clermont; les œuvres maternelles et infantilles de Creil. — Samedi 7 octobre, après-midi : Le préventorium pour filles de Chevrières; les œuvres sociales de Compiègne : le préventorium pour garçons de la Faisanderie. — Dimanche 8 octobre, après-midi : La pouponnière Léon-Bernard de Beauvais; la ferme-école des pupilles de l'Assistance publique de Rouvroy-les-Merles.

Journées médicales de Bruxelles de 1934

Les prochaines Journées Médicales de Bruxelles auront lieu les 23, 24, 25, 26 et 27 juin 1934, et seront consacrées en ordre principal à la physio-pathologie des glandes endocrines dans leurs relations avec les différents domaines de la médecine et de la chirurgie.

Dès à présent, le Comité, présidé par le Pr Zunz, de Bruxelles, a obtenu l'adhésion de M. le Pr Roussy, de Paris et de M. le Pr de Quervain, de Berne, etc. (Secrétariat général, 141, rue de Belliard, à Bruxelles).

Service de santé

Mutation :

Médecin lieutenant-colonel. — M. Lacaze, professeur agrégé au Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militatre, Paris, est affecté au 19e corps d'armée.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Hanriot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre et trésorier de l'Académie de médecine, ancien directeur des essais à la Monnaie, professeur à l'Ecole de physique et de chimie, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 80 ans à Lisses (Seine-et-Oise) — Le Dr Frederick Henry Baetjer, médecin radiologiste, décédé à Baltimore à l'âge de 59 ans; il avait subi de nombreuses opérations et tous ses doigts étaient amputés. — Sir James Craig, professeur de médecine à l'Ecole de physique du Collège de la Trinité à Dublin, décédé à l'âge de 71 ans. Il était président du Royal College of Physicians d'Islande. — Le Dr Carceles, décédé à Madrid à l'âge de 83 ans. — Le Pr Belo Morais (de Lisbonne), directeur de la clinique médicale. — Le Dr John Hill Abram, professeur à l'Université de Liverpool, décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr James Alexander Mitchell, médecin anglais, décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Léopold de Reynier, décédé à Leysin, titulaire de la grande médaille d'argent de la Reconnaissance française pour son dévouement envers les prisonniers de guerre en traitement à Leysin. — Le Dr Bergis (de Montauban). — Le Dr Bonnet (de Nice). — Le Dr Bousquet (de Montpellier). — Le Dr Du Bois Saint-Sevrin (de Saint-Brieuc). — Le Dr Carry (de Lyon). — Le Dr Calignon (de Saint-Fons). — Le Dr Descos (de Moillonnas). — Le Dr Donarre (de Toulon). — Le Dr Gacon (de Bordeaux). — Le Dr Grugénot (de Nice). — Le Dr Inglessis (de Marseille). — Le Dr Laborde (de Montjean-sur-l'Isle). — Le Dr Lemière (de Lille). — Le Dr Michel (de Paris). — Le Dr Picot (de Marseille). — Le Dr Piquet (de Chatillon-de-Michaille). — Le Dr Varay (d'Annecy). — Le Dr Vulleau (de Paris). — Le Dr Vialleton (de Saint Etienne). — Le Dr Will (de Diemeringen). — Le Dr Aussilloux (de Narbonne). — Le Dr Bastide (du Saint-Ambroix). — Le Dr Canouet (de Paris). — Le Dr Deroche (de Paris). — Le Dr Eyriès (de Marseille). — Le Dr Hamard (de Flers-de-l'Orne). — Le Dr Héritier (de Bourg). — Le Dr Lacombe (de La Vernadède). — Le Dr Lecomte (de Crécy-en-Ponthieu). — Le Dr Meyer, médecin militaire. — Le Dr Michel (de Bourmont). — Le Dr de Morambert (du Bouscat). — Le Dr Narich (de Nîmes). — Le Dr Quermonne (de Caen). — Le Dr Valcroze (de Paris). — Le Dr Baudot (de Dijon). — Le Dr Chausse (d'Alès). — Le Dr Derien (de Rohan). — Le Dr Filandeau (de La Roche-sur Yon). — Le Dr Fons (d'Arles-sur-Tech). — Le Dr Froidure (d'Amiens). — Le Dr Garnier (de Nantes). — Le Dr Giaume (du Cap Ferrat). — Le Dr Gurval-Poirier (de Nantes). — Le Dr German (de Pernos). — Le Dr Jarraud (de Guéret). — Le Dr Manonviller (de Voisey). — Le Dr Metz) (d'Epfig). — Le Dr Maestracci (de Zilia). — Le Dr Samuel (de Mulhouse). — Le Dr Socin (de Strasbourg). — Le Dr Degouy (d'Amiens), chevalier de la Légion d'honneur, radiologiste, victime du devoir professionnel. — Le Dr Joseph Verco, décédé à Adelaïde (Australie), à l'âge de 82 ans, ancien président de la Société royale de médecine de l'Australie du Sud. — Le Dr W.-H. Maidlow, décédé à Ilminster à l'âge de 65 ans, fondateur de Saint-Bartholomew's Hospital Journal, titulaire du prix Luke Armstrong. — Le Dr Tytus Vararec, médecin chef de l'hôpital de Lwow, décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Kopczynski, inspecteur général de l'hygiène scolaire, officier de l'Instruction publique française, décédé à Varsovie. — Le Dr Gaetano Parlavecchio, chirurgien italien, décédé à Rome. — Le Dr Oppel, professeur de chirurgie Russe, dé-

cédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Gascunana (de Madrid). — Le Dr Giovanni Scarzella, décédé à Biella. — Le Dr Chastenet (de Saint-Briac). — Le Dr Duvochet (de Marseillan). — Le Dr Fruchand (d'Angers). — Le Dr Grenet (de Jernac,Charente). — Le Dr Jeannin (de Versailles). — Le Dr Reboul (de Brignoles). — Le Dr Vuillemin (de Nancy). — Le Dr Gros (de Colmar). — Le Dr Malourines (de La Guadeloupe). — Le Dr Pissot (de Versailles). — Le Dr Petit (de Sainte-Foy-les-Lyon). — Le Dr Collier Green, chirurgien ophtalmologiste à l'Infirmerie royale du Derbyshire. — Le Dr James Carmichael, décédé à Edimbourg où il était médecin de l'hôpital royal des Enfants-Malades. — Le Dr William Alexander Smith, décédé à Cambridge à l'âge de 81 ans. — Le Pr Recasens, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Madrid, décédé à l'âge de 70 ans; il était membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris. — Madame Herpin, mère de M. le Dr Herpin. — Madame Marie Ozanam, fille de M. le Dr Charles Ozanam. — M. Louis Chassigneux, père de M. le Dr J. P. Chassigneux. — Le Dr François Ducrey (de Sion, Suisse). — Le Dr Falloux (de Doué-la-Fontaine). — Le Dr Dupont (de Louroux-Béconnais). — Le Dr Maurice Cazin, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, fondateur et ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, président de la Maison du médecin.

Mariages

M. Jean-René Barcat, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Odile Couvreur. — M. Maurice Tavernier, ingénieur E. C. P., fils de M. le Dr Tavernier, et Mlle Geneviève Panhard. — Mlle Colette Brau, fille de M. le médecin colonel Brau, commandeur de la Légion d'honneur, et M. Henri Marsot, licencié en droit. — Mlle Suzanne Boulle, interne des hôpitaux de Montpellier, et M. Pierre Arnal, interne des hôpitaux de Montpellier. — Mlle Suzanne Boudouresque, fille de M. le Dr Bondouresque (de Sainte-Bauzille-du-Putois), et M. Maurice Cadilhac, interne des hôpitaux de Montpellier, fils de M. le Dr Cadilhac (de Monceau les-Mines).

Fiançailles

M. Yves Barrière, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Noelle Rallier du Baty.

Académie de médecine

Au cours de récentes séances de l'Académie de médecine, MM. Roch, de Genève, et Hascovec, de Prague, ont été élus correspondants étrangers dans la première division (médecine) et M. Collin, de Nancy, et Morel, de Lyon, ont été élus correspondants nationaux dans la 4e division (sciences biologiques).

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Dupérié, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux, est transféré, à compter du 1er octobre 1933, dans la chaire de clinique médicale de ladite Faculté.

Dernier titulaire : M. Cassaet.

Vacance de la chaire de médecine expérimentale. — La chaire de médecine expérimentale de la Faculté de médecine de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 29 août, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Zurich

M. le Dr Guido Miescher, privat docent à la Faculté de médecine de Zurich est nommé professeur et directeur de la clinique dermatologique, en remplacement de M. le Pr Bruno Bloch, récemment décédé.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Oger a été nommé chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le mercredi 10 janvier 1934 devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le lundi 29 janvier 1934, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie

Le ministre de l'Education nationale arrête :

Art. 1er. — Les cadres des Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie peuvent comprendre des agrégés des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, soit comme professeurs titulaires, soit comme professeurs suppléants.

Les villes où se trouve située une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie devront s'engager, par délibération du Conseil municipal, à accorder aux agrégés nommés dans ladite Ecole :

1° Quand ils sont nommés professeurs titulaires, le traitement des agrégés pérennisés des Facultés des départements;

2° Quand ils sont nommés professeurs suppléants, le traitement des agrégés non pérennisés et chargés d'enseignement des Facultés des départements.

Les emplois d'agrégés dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie ne pourront être créés qu'après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Art. 2. — Les agrégés des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie attachés aux Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie sont soumis aux mêmes obligations et jouissent des mêmes privilèges et avantages que les agrégés attachés aux Facultés. Ils sont astreints à résider dans la ville où se trouve l'Ecole à laquelle ils sont attachés.

Art. 3. — Les agrégés sortis d'exercice peuvent être nommés directement, sans concours, professeurs titulaires ou professeurs suppléants sans limite de temps dans les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie sur la proposition du recteur dans le ressort duquel se trouve l'Ecole intéressée.

Art. 4. — Les agrégés en exercice dans une Faculté peuvent être transférés dans une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie soit comme professeurs suppléants, sur proposition du recteur dans le ressort duquel se trouve l'Ecole intéressée et après avis de la Faculté à laquelle ils cessent d'appartenir et de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Quand ils sont nommés professeurs suppléants, ils doivent accomplir en cette qualité une période égale à celle qui leur restait à accomplir dans leur Faculté d'origine.

Art. 5. — Les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie pourront également recevoir, pour assurer les fonctions de professeurs titulaires et de professeurs suppléants pour une période de neuf ans, des agrégés directement issus de concours du 2e degré de l'agrégation de médecine.

Cette disposition n'est applicable que pour les sections de l'agrégation de médecine pour lesquelles il est établi une liste unique d'admission.

L'arrêté fixant le nombre des places mises au concours indiquera séparément les places offertes par les Ecoles de plein exercice de médecine, les candidats choisissant d'après leur ordre de classement la Faculté ou Ecole à laquelle ils désirent être attachés.

Art. 6. — Les agrégés nommés professeurs suppléants dans une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie peuvent être maintenus sans limite de temps dans ces fonctions dans les conditions prévues par l'article 1er du décret du 6 février 1927.

Art. 7. — Les agrégés nommés dans une Ecole de médecine peuvent être tranférés dans une Faculté après avis du recteur dans le ressort duquel est située l'Ecole, sur avis favorable de la Faculté intéressée et après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Dans ce cas, ils sont nommés en qualité d'agrégés non pérennisés dans leur Faculté. Leur période d'exercice prend fin à l'expiration d'un délai de neuf ans à compter de leur institution comme agrégé.

Toutefois, lorsque leur nomination comme agrégé est antérieure de plus de six ans à la date du transfert, ils doivent accomplir trois ans de service dans la Faculté où ils sont tranférés (*Journal officiel*, 29 août 1933).

Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris

Les chaires de chirurgie spéciale et de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée seront vacantes à la date du 1er novembre 1933 à l'Ecole d'application du service de santé militaire à Paris.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 10 février 1920, concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du service de santé militaire, modifié notamment par les décrets des 25 janvier et 11 février 1932.

Les demandes des candidats, revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) le 1er octobre 1933 au plus tard.

Chaque demande devra être accompagnée :

1° D'un état des services, en triple exemplaires, du candidat;

2° D'un exposé dactylographié, en triple exemplaires, des titres et services que le candidat a à faire valoir et rédigé dans l'ordre suivant :

a) Services militaires (éventuellement services civils), affectations successives, emplois tenus, etc.;

b) Titres scientifiques, universitaires, titres et références hospitaliers;

c) Liste, établie par catégorie, des travaux scientifiques (indications bibliographiques et, le cas échéant, résumé succinct);

d) Récompenses pour services techniques ou pour travaux scientifiques.

Hôpitaux de Bordeaux

A la suite d'un concours, la médaille d'or du prix de l'internat pour 1933 à été décernée : à M. Pouyanne, interne de 4e année, pour la chirurgie; à M. Dubarry, interne de 4e année, pour la médecine. Ces deux lauréats ont été admis à faite une cinquième année d'internat.

Hôpitaux de Marseille

Concours de médecins adjoints. — Après concours,

★

M. le Dr Léon Isemein a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Marseille et M. le Dr J. Casablanca a été nommé dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

Concours d'électro-radiologistes des hôpitaux de Marseille. — Un concours pour deux places d'électro-radiologistes des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille le lundi 13 novembre à 9 heures du matin.

Pour inscriptions et renseignements, s'adresser au secrétariat de la Commission administrative à l'Hôtel-Dieu de Marseille avant le 30 octobre.

Hôpitaux de Toulon

Après concours, M. le Dr Jean a été proposé par le jury pour être nommé chirurgien chef des hôpitaux de Toulon.

Hôpitaux de Carcassonne

Après concours, M. le Dr Joseph Brun a été nommé chirurgien adjoint des hôpitaux de Carcassonne.

Hôpitaux de Brest

Concours d'internes en médecine et en chirurgie. — Une place d'interne en médecine sera vacante le 1er novembre 1933 et une place d'interne en chirurgie le 1er mai 1934.

Le concours aura lieu le 23 octobre 1933, à 9 heures du matin, aux hospices civils de Brest.

Adresser les demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 8 octobre 1933 au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 bis, rue de Traverse.

Hôpital civil de Bône

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 20 novembre 1933 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital civil de Bône (Constantine).

Hôpital civil de Constantine

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 4 décembre 1933 pour le recrutement d'un médecin suppléant du service de bactériologie à l'hôpital civil de Constantine.

Hôpital civil de Bougie

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger le 8 janvier 1934 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital civil de Bougie.

Les conditions d'admission à ce concours sont celles prévues par les articles 3 et 4 de l'arrêté du 16 janvier 1932.

La liste d'inscription des candidats sera close le 8 décembre 1933.

Un concours sur titres est ouvert à Alger le 27 novembre 1933 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Bougie (Constantine).

Hôpital de Philippeville

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 22 janvier 1934 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

La liste d'inscription des candidats à ce concours sera close le 22 décembre 1933.

Un concours sur titres est ouvert à Alger le 11 décembre 1933 pour le recrutement d'un chirurgien du service d'ophtalmo-laryngologie de l'hôpital civil de Philippeville.

Hôpital d'Aïn Temouchent

Un concours sur titres est ouvert à Alger le 6 novembre 1933 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn-Temouchent (Oran).

Cité indigène de Beni Messous

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin de la cité indigène de Beni Messous (dép. d'Alger), sera ouvert à Alger le lundi 15 janvier 1934.

La liste d'inscription des candidats sera close le 8 décembre 1933.

Académie de médecine de Belgique

M. le Pr Félix Terrien a été nommé membre honoraire étranger de l'Académie de médecine de Belgique.

Asiles d'aliénés

Le poste de médecin chef de service du quartier d'aliénés de l'hospice de Montauban (Tarn-et-Garonne) est vacant par suite du départ du Dr Vallet.

Cours de pathologie moderne à Berlin du 2 au 14 octobre prochain

Sous la dénomination : « Résultats pratiques ayant trait aux recherches modernes effectuées dans le domaine des maladies internes », l'Union des professeurs pour l'éducation complémentaire des médecins organise à Berlin, du 2 au 14 octobre 1933, un cours avec le concours de la Faculté de médecine.

On y traitera toute la matière de la pathologie interne (avec visite des malades et démonstrations méthodiques), en tenant compte des points suivants: pathologie fonctionnelle; constitution; l'âme et son importance pour la pathologie interne; diagnostic différentiel général; diagnostic des états inflammatoires et idiosyncrasiques; observation des malades quant au traitement thérapeutique de la constitution et thérapeutique médicamenteuse.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Dozentenvereinigung für ärztliche Fortbildung à la Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz, 7.

Médecin sénateur

M. le Dr Louis Rambaud, maire des Clouzeaux, a été élu sénateur de la Vendée.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Adrien Peytel, avocat à la Cour d'appel de Paris, notre collaborateur juridique dont tous nos lecteurs connaissent les articles si documentés. Nos bien sincères félicitations.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Paul Chailley-Bert, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris; Camille Roland, médecin capitaine de la 14e région; Maldes, ancien adjoint au maire de Montpellier; Franz Thoelen, chef de service honoraire des hôpitaux de Bruxelles; Henri Rey, médecin sanitaire à Marseille; Robert Barros (A. O. F.); Jules Henry (de Cayenne); Georges Zimmer (A. O. F.); Camille Warrant (A. O. F.); Nguyen van Khaï, médecin indochinois; Joseph Hoareau (de La Réunion).

Distinctions honorifiques

M. Seyot, doyen de la Faculté de pharmacie de Nancy a reçu la cravate de commandeur de l'ordre de Saint-Sava.

M. Pastureau, professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy, a été nommé officier de l'ordre de Saint-Sava, ainsi que M. Pogel, pharmacien à Nancy.

Congrès international pour la protection de de l'enfance

Le prochain Congrès aura lieu en Italie en 1936.

Ligue internationale homéopathique

M. le Dr Paul Le Tellier (de Paris) a été élu à l'unanimité président.

Centenaire du Pr Charles Gerhardi

Le centenaire de Charles Gerhardi, professeur de pathologie interne, a été célébré à Berlin.

Hommage au Dr Van der Straeten

On vient de fêter à Liège le 25e anniversaire professionnel du Dr Van der Straeten, ophtalmologiste. Une médaille lui a été offerte.

Hommage au Dr Camillo Gallenga

A l'Université de Parme, professeur, auditeurs, assistants et étudiants se sont réunis pour saluer une dernière fois le Pr Camillo Gallenga, qui quitte sa chaire, atteint par la limite d'âge. Le recteur, Pr L. Preti, a loué l'activité scientifique et sociale de ce professeur, qui, pendant quarante-cinq années d'exercice, a soigné quatre-vingt-deux mille malades et a pratiqué dix-huit mille opérations.

Institut d'hygiène de Berlin

M. le Dr Franz Shutz a été nommé directeur de l'Institut d'hygiène de Berlin.

Association de la Presse médicale allemande

L'Association de la Presse médicale allemande a élu son nouveau bureau. Le Dr Haedenkamp, de Berlin, a été nommé président et le Dr Salle, de Berlin également, vice-président.

Ecole d'application du Service de santé mitaire

Les officiers du Corps de santé sortant de l'Ecole d'application du Service de santé reçoivent les affectations suivantes, avec la mention « service » à compter de la date de leur radiation des contrôles de l'Ecole (1er août 1933).

MM. les médecins lieutenants Juillet, H. Percy ; Evrard, H. Bégin; Géraud, H. Toulouse; Amigues, H. Bégin; Simon, H. Desgenettes; Roulin, H. Percy; Terver, H. Bégin; Warter, H. Strasbourg; Duffard, H. Bordeaux; Bolot, H. Villemin; Schneyder, Maroc; Bonnet, Nice; Dupeyron, Montpellier; Duguet, Nice; Laboureau, H. Percy; Champsaur, H. Villemin; Daniel, Clermont-Ferrand; Molinier, Levant; Petchot-Bacqué, Fontainebleau; Blot, H. Villemin; Ferrari, Saint-Etienne; Clec'h, Rennes; Cazals, Maroc; Rescanières, H. Dominique-Larrey; Giordan, Villacoublay; Martin, Maroc; Le Pavec, H. Dominique-Larrey; Vidal, Montpellier; Peyronel, Marseille; Huc, Vannes; Carli, Orléans; Péchoux, H. Desgenettes; Chabannes, Rennes; Bordes, Levant; Aigrot, Maroc; Blancardi, Dijon; Piana, 19e corps d'armée; Viennot-Bourgin, H. Dominique-Larrey; Melnotte, Saint-Denis; Nouguès, Dijon; Chon, Chambéry; Olivier, H. Grenoble; Dumont, 402e défense contre aéronesf; Fourgeau, Angoulême; Chemin, Montauban ; Paleyron, H. Grenoble; Sillion, Fontainebleau; Flottes, Avignon; Falconnet, H. Metz; Vialle, Rouen; Cantégrit, Auxonne; Thiébaut, H. Strasbourg; Carreau, Dijon; Demonet, Maroc; Masson, Reims; Merle, Narbonne; Roquigny, Rambouillet; Danthony, Provins; Gaud, H. Bastia; Riolacci, Tarbes; Pruvot, Chartres; Denis, Tours; Deramaix, 19e corps d'armée; Avenard, Chartres; Bros, Tours; Bertrand, Limoges; Bloch, H. Strasbourg; Delard, Reims; Liénard, Verdun; Noguez, Clermont-Ferrand; Leduc, Evreux; Pouhin, Maroc; Belaubre, Orléans; Levêque, Le Mans; Luigi, Maroc; Lataste, H. Nantes; Prades, Valence; Doublet, Angers; Jandot, H. Rennes; Geisert, Bourg; Colis, H. Amélie-les-Bains; Fontalirant, Gérardmer; Lutrot, du Hâvre; Costes, H. Bourges; Jirou, Be-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sançon; Ovide, H. Metz; Chakroun, 19e corps d'armée; Deramond, Caen; Muller, 19e corps d'armée; Vairel, Mulhouse; Vincent, Nevers; Rivière, Tunisie; Ardorino, Châlon-sur-Marne; Landès, Amiens; Daniel, 19e corps d'armée; Calvet, Besançon; Balgairies, H. Lille; Bouillé, Tunisie; Hascoët, 19e corps d'armée; Jan, Châlons-sur-Marne; Undreiner, Haguenau, Richard, H. Toul; Rabaute, Auxerre; Rousson, H. Briançon; Roman, H. Metz; Armengaud, Alençon; Peiffer, H. Bourges; Dessort, 19e corps d'armée; Lhez, H. Metz; Régerat, H. Mulhouse; Robine, Tunisie; Roques, H. Colmar; Poque, Verdun; Serny, 19e corps d'armée; Arnal, H. Metz; Bertrand, Verdun; Cadéot, Tunisie; Guiraud, H. Belfort, Dautané, Reynaud et Vigroux, 19e corps d'armée; Jean, H. Belfort; Courchinoux, Mézières; Wagner, H. camp de Châlons; Tartarin, Douai; Rouvière, 19e corps d'armée; Longchampt, Lunéville; Souron, H. Thionville; Vidaillac, 19e corps d'armée; Chateau, Morhange; Vidal, Sarrebourg; Charet, Haguenau; Coyault, 19e corps d'armée; Rozan, Neuf-Brisach; Marnac, H. Sarrebourg; Gras, Forbach; Le Bihan, Bitche; Tailhades, Maurin, Bureau, Loubet et Floris, 19e corps d'armée.

Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie

Le 31e Congrès de la Société italienne d'obstétrique et de gynécologie se tiendra à Bari, du 28 au 30 septembre. On y traitera les sujets suivants : la cœliotomie vaginale (Pr Bertino); l'hormone sexuelle féminine (Pr Aeconei).

Congrès de la Société italienne d'oto-rhino-laryngologie

Le 2e Congrès de la Société italiennne d'oto-rhino-laryngologie se tiendra en septembre à Bolzano. Pour toute information, s'adresser au Dr A. Briani, hôpital eivil, Bolzano.

Journées médicales de Malaga

Ces journées se tiendront à Malaga du 8 au 13 octobre.

Congrès international de médecine sportive

Le Congrès international de médecine sportive s'est tenu à Turin et à Rome. On y a discuté le thème proposé par le Pr Latarjet, président de l'Association internationale médico-sportive : « Bulletin biométrique international et obligation de le propager. »

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Brissemoret, mère de M. le Dr Brissemoret, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Georges Tonnelier. — Le Pr Carlos-Maria Cortezo, ancien directeur général de la Santé publique en Espagne, ancien ministre de l'Intérieur, sénateur, et directeur de la revue médicale El Siglo Medico. — M. Raph. Quitard, beau-père de M. le Dr René Mignot (de Paris). — Le Dr J. Reuland (de Bruxelles) — Le Dr Germain Maes (d'Anvers), décédé aux îles Baléares. — Le Dr Paul Spindler. — Le Dr Haillot (de Sainte-Savine). — Le Dr Istria (de Marseille), décédé à l'âge de 87 ans. — Le Dr Elie Lacombe (de La Vernarède). — Le Dr Maximin Laforgue (de Paris), décédé à l'âge de 71 ans. — Le Dr G. Lemière, professeur honoraire à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Winterer (de Belfort), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Vassal (d'Evreux), décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Paul Tissier (de Paris), décédé à l'âge de 71 ans. — Le Dr Albert Richet (de Digoin), décédé à l'âge de 48 ans. — Le Dr Albert Rauline (de Saint-Lô), décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr Aimé Michalovitch. — Le Dr Manonviller (de Voisey). — Le Dr A. Duray (de Lessines, Belgique), décédé à l'âge de 43 ans.

Mariages

Mlle Françoise Gonot, fille de M. le Dr Léon Gonot, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Léon Gonot (de Dole), et M. René Chailloux, ingénieur agricole.

Fiançailles

M. Jean Wasse, fils de M. Emile Wasse, pharmacien à Lille, et Mlle Jeanne Cogniaux (de Lille).

Naissances

M. le Dr Plantier, directeur et fondateur du laboratoire de la panbiline, médecin en chef honoraire de l'hôpital d'Annonay, nous fait part de la naissance de son petit-fils Alain Plantier. Nos compliments aux grands-parents et aux parents.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. Beille et Cassaet, anciens professeurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont nommés professeurs de ladite Faculté.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de pathologie interne et générale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 4 décembre 1933 devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie biologique à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le mercredi 6 décembre 1933 devant la Faculté de médecine de Toulouse

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira le vendredi 8 décembre 1933 devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture des concours.

Hôpitaux de Lyon

Concours de médecin des hôpitaux de Lyon. — Un concours pour une place de médecin des hôpitaux

de Lyon s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le 27 novembre 1933.

Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon. — Un concours sera ouvert le 16 octobre 1933 à 8 heures pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lyon.

Concours du dispensaire. — Un concours pour quatre places de médecin du dispensaire général de Lyon s'ouvrira les 11 et 12 décembre 1933 au dispensaire général, 10, rue de Sévigné, à 9 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au bureau du dispensaire. L'inscription sera reçue du 8 au 24 novembre de 14 heures à 17 heures et demie.

Service de santé de la marine

Les médecins dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux fonctions ci-après (pour une période de quatre ans, comptant du 1er décembre 1933) :

Chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application de Toulon. — M. Barrat, médecin de 1re classe, en service à Toulon.

MÉDECINS, CHIRURGIENS ET SPÉCIALISTES DES HOPITAUX MARITIMES. — *Chirurgiens des hôpitaux maritimes.* — MM. Marcon, médecin principal, en service à Lorient; Laurent, médecin de 1re classe, en service à Lorient.

Bactériologie et anatomo-pathologie. — M. Le Roy, médecin de 1re classe, en service à Lorient.

Electro-radiologie et physiothérapie. — M. Circan, médecin principal, en service à Brest.

Médecine légale et neuro-psychiatrie — M. Bars, médecin principal, en service à Brest.

Dermato-vénéréologie.— M. Escartefigue, médecin de 1re classe, en service à Toulon.

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.— M. Gaic, médecin de 1re classe, en service à Bizerte.

Stomatologie. — M. Robert, médecin de 1re classe, en service à Toulon.

Les officiers du Corps de santé ci-après désignés conserveront pendant l'année scolaire 1933-1934, les fonctions de chargé de cours suivantes :

Ecole de Bordeaux : *Pathologie externe et accouchements.* - M. Canton.

Anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale. — M. Le Bourgo.

Ecole annexe de Rochefort : *Anatomie.* — M. Siméon.

Ecoles annexes de médecine navale

Liste des médecins autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie. — Les médecins de 1re classe désignés ci-après sont autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et Toulon, annoncé au *Journal officiel* du 28 avril 1933, qui doit avoir lieu à l'hôpital Sainte-Anne à Toulon, le 3 octobre 1933.

MM. Radelon (Louis), 5e division légère, à Toulon.
Comby, hôpital maritime de Rochefort.
Dayde, *Jules-Verne*, à Brest.
Parneix, 5e dépôt des équipages, à Toulon.

Concours d'infirmières des hôpitaux militaires

Un concours pour l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires sera ouvert à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon, le 25 octobre 1933, à 14 heures.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er octobre 1933, au ministère de la Guerre, à Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction du service de santé de la 14e région, aux hôpitaux militaires et aux médecins chefs de place dans les autres villes de la garnison.

Asiles publics d'aliénés

Vacances de postes de médecin chef d'asile publie d'aliénés. — Un poste de médecin chef à l'asile public d'aliénés de Rennes (Ille-et-Vilaine) est vacant par suite du départ de M. le Dr Quercy, appelé à un autre poste.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne) est vacant par suite du départ de M. le Dr Bastié, appelé à un autre poste.

Nomination. — Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 septembre 1933, M. le Dr Bastié, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), est nommé médecin responsable du quartier d'aliénés de l'hospice de Montauban (Tarn-et-Garonne), en remplacement de M. le Dr Vallet, appelé à un autre poste.

Concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium pub.ic

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire du Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement.

Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Rhône.

Concours pour deux postes de médecins adjoints de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints au sanatorium de Felleries-Liessies (Nord).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. A ces avantages viendra s'ajouter une indemnité annuelle de 15.000 francs allouée par le Comité départemental antituberculeux.

Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 4e bureau), 7. rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés, devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Nord.

Université de Liège

Le Dr Mouchet, médecin en chef du Congo Belge, est nommé chargé de cours à la Faculté de médecine (maladies tropicales et hygiène coloniale).

Université de Belgrade

Le Pr allemand Ferdinand Blumenthal, ancien directeur de l'Institut du cancer à Berlin, exilé du Reich, a été invité par le gouvernement yougoslave à occuper une chaire à l'Université de Belgrade.

Université de Lwow

M. le Pr Henri Halbon, professeur de neurologie, est nommé recteur de l'Université.

Faculté de médecine nouvelle à Leningrad

Une nouvelle Faculté de médecine a été ouverte, destinée aux assistants médicaux qualifiés; ils deviennent médecins en deux ans et demi.

Institut orthopédique de Brnô

Un Institut orthopédique a été fondé à Brno. La direction en est confiée à M. le Pr Frejka.

Académie royale de médecine de Belgique

M. le Pr E. Renaux, qui était déjà membre correspondant, est nommé membre titulaire.

XVe Réunion de la Société Française d'orthopédie

La XVe réunion annuelle de la Société Française d'orthopédie tiendra ses assises les vendredi 13 et samedi 14 octobre 1933, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. le Pr Mathieu (Paris).

La séance d'ouverture aura lieu à 9 heures. L'heure de l'Assemblée générale sera fixée à ce moment.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

1° « La réduction sanglante des luxations congénitales de la hanche ». Rapporteur : Pr Mutel (de Nancy).

2° « Les arthrites chroniques de la colonne vertébrale. » Rapporteur : M. André Richard (de Berck).

Les membres de la Société qui désirent prendre part à la discussion de ces deux rapports, ou faire une communication particulière ou une présentation d'instrument et d'appareil, sont priés de vouloir bien en informer, avant le 30 septembre 1933, M. le secrétaire général, Pr Rocher, 91, rue Judaique, à Bordeaux.

Les orateurs qui désirent accompagner leurs communications de la présentation d'un film sont priés de vouloir bien informer le secrétaire de la durée du film.

Les chirurgiens de Paris qui désirent — à l'occasion du Congrès de la Société française d'orthopédie — faire des démonstrations opératoires de chirurgie orthopédique sont priés de vouloir bien en informer le secrétaire général.

Toute candidature à la Société française d'orthopédie doit être faite également avant l'ouverture du Congrès, le 1er octobre, et doit être accompagnée de sa présentation par deux parrains — membres de la Société française d'orthopédie — ainsi que des titres et de l'énoncé des principaux travaux orthopédiques de l'intéressé.

Les manuscrits concernant soit la discussion des rapports, soit les communications particulières, devront être remis avant la fin du Congrès, au Pr Rocher, secrétaire général.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un résumé dactylographié — si possible en 3 exemplaires — des discussions à propos des rapports et des communications particulières, seront également remises après chaque séance, si l'orateur désire que sa communication reste dans les comptes rendus de la Presse scientifique.

Une salle particulière sera mise à la disposition des membres de l'Association, pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, dessins, etc., relatifs à leurs communications ou à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

Jubilé médical du Dr Laulaigne

Le Dr Laulaigne, de Rochefort, à l'occasion de ses cinquante années d'exercice à Rochefort, a obtenu, distinction rare, la médaille d'or de l'Assistance publique. Les membres du Syndicat médical Angers-Campagne, auxquels s'étaient joints de nombreux confrères — moins nombreux qu'ils n'eussent été en dehors de cette période de vacances — se sont réunis à Rochefort pour le fêter au milieu des siens.

Le Dr. P. Garnier, de Chalonnes, président du Syndicat, lui remit, au nom de ses confrères et de ses amis, une édition rare et délicatement dictée « au regret » de Joachim du Bellay et accentuant le caractère de fête de famille de cette manifestation intime remit à Madame Laulaigne une gerbe de magnifiques œillets.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Il est attribué, pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique, les récompenses ci-après :

Médailles d'or. — MM. les Drs Tourmente (de Courseulles-sur-Mer), Eschbach (de Bourges), Gougeon (de Laval), Andraud (de Pontgibaud), Castex (de Paris), Salmon (de Neuilly).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Pamart (de Paris), Nass (de Vincennes), Brillaut (de Rueil), Chuiton (de Brest), Donnard (de Crozon), Charrier et Péry (de Bordeaux), Dubois (de Blois), Chevrel (de La Baule), Beaussart (de Fleury-les-Aubrais), Giraud (de Beaujeu), Chazette (de Pontchartrain).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Schoengrun (de Paris), Vallat (de Vincennes), Bannworth (de Mulhouse), Canaguier, Delaunay, Dieu. Langevin, Legros et Maury (du Mans), Varay (d'Annecy), Vuillaume (de Beaujeu), Lamy (de Melun), Monribot et Nicolas (de Montauban), Choyau, Guibert, Joussement et Mougard (de La Roche-sur-Yon), Manoubi Ben-Béchir ben Lakdar El Kéfi. interne à l'hôpital Ernest-Conseil, à Tunis.

Distinctions honorifiques

M. le Pr David, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, a été nommé chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand.

Médecins, chirurgiens, spécialistes présents à Paris pendant les vacances

M. G. Elie Illingworth, 1, avenue Saint-Philibert, sera à Paris en septembre.

Spécialistes. — M. Jean-Gallois, ophtalmologiste, 17, rue Daubigny, sera à Paris en septembre.

M. Pierre Winter, oto-rhino-laryngologiste, 18, avenue Victor-Hugo, Paris, sera présent à partir du 6 septembre.

Le nouveau ministre de Cuba en France

Le gouvernement cubain vient de désigner son nouveau ministre plénipotentiaire auprès du gouvernement français. Son choix s'est porté sur le Pr Francisco Dominguez, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Le Pr Dominguez est un grand savant. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il a créé à la Havane l'enseignement de l'anatomie. Il a été un des plus éminents ministre de l'Instruction publique de son pays Il est un grand ami de la France. Paris Médical lui adresse ses bien sincères félicitations et lui témoigne sa sympathie.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES



Nécrologie

Madame Etienne Rouvière, mère de M. le Dr Maurice Rouvière (de Nice). — Le Dr Hamard (de Flers). — Le Dr Lecomte (de Crécy). — Le Dr Tonnelier (de Montreau). — Le Dr Amblard (de Villeneuve-de-Berg). — Le Dr Baisset (de Castelnaudary). — Le Dr Berliawsky (de Paris). — Le Dr Canouet (de Paris). — Le Dr Charlot (de Nice). — Le Dr Caruel (de Sainte-Aulay). — Le Dr Danard (de Paris). — Le Dr Darboux (de Pont-Saint-Esprit). — Le Dr Demay (de Sathonay-Dampierre). — Le Dr Dewère (de Dunkerque). — Le Dr Gil (d'Albi). — Madame Picard, mère de M. le Dr Picard (de Douai). — Le Dr Narodetzki (de Paris). — Le Dr Alfred Reypens (de Dranoutre). — Le Dr Georges Francis Suker (de Chicago), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Augusto Orrego Luco, neurologue à Santiago du Chili, membre correspondant de l'Académie des sciences de Paris, ancien élève du Pr Charcot. — Le Dr Hermann Sali (de Berne). — Le Dr Belo Morais, professeur de clinique médicale à l'Université de Lisbonne. — Le Dr Auguste Rickli, médecin chef de la Croix-Rouge suisse, décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr A.-W.-J. Mac Fadden (d'Hampstead). — Le Dr Alexandre Costiniu, président de la Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie, décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Edwin Mac Ginnir (de Chicago), professeur assistant d'oto-rhino-laryngologie au Rush Medical College. — Le Dr Willis Fred Harvey (de Rushville). — Le Dr Pierre Amouroux (de Poitiers). — Le Dr Dunoyer (de Dorat). — Le Dr Louis Fourquet (de Bordeaux). — Le Dr Granier (de Marseille). — Le Dr Georges Jeannin (de Versailles), ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Dubus, père de MM. les Drs A. Dubus (de Lille) et J. Dubus (de Dunkerque). — Le Dr Dupont (de Louroux-Béconnais).

Mariages

M. Charles-Henry Fére, fils de M. le Dr Charles Fére, officier de la Légion d'honneur, président du Conseil d'Administration de la Société fermière des eaux de Vichy, et Mlle Concha Comalrena de Sobregau. Nos sincères félicitations à M. Charles Fére et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — Mlle Denise Binet, fille de M. le Dr André Binet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et M. Pierre Aubry, ingénieur I. D. N. — M. le Dr Depreux (de La Madeleine-lez-Lille) et Mlle Billy. — M. Pierre Minet, interne des hôpitaux de Lille, fils de M. le Dr Minet (de Fouquières-lez-Lens), et Mlle Detève. — M. Houplain, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Maréchal. — M. Refauvelet, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Delmas-Marsalet.

Faculté de médecine de Genève

M. le Dr Albert Jentzer a été désigné pour la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Genève, en remplacement de M. le Pr Kummer, décédé. Il a été assistant du Dr de Martel (de Paris).

Hôpitaux de Nancy

Un concours pour la nomination : *a*) de cinq internes titulaires et d'internes provisoires; *b*) de dix externes titulaires rétribués et d'externes à la suite aura lieu, pour l'internat : le 16 octobre 1933, à 8 heures 30; pour l'externat : le 23 octobre 1933, à 8 heures 30.

Les candidats qui désireront prendre part au concours d'internat ou d'externat en médecine seront admis à se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Nancy, à l'hôpital central, 29, rue de Strasbourg, ainsi que parallèlement au secrétariat de la Faculté de médecine, où un registre d'inscription est ouvert à cet effet tous les jours (les dimanches et jours fériés exceptés), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures.

Ce registre sera clos définitivement trois jours avant la date fixée pour le concours.

Concours d'infirmières militaires

Un concours sera ouvert le mercredi 25 octobre 1933, à 14 heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent). Traitement de 9.000 francs à 16.750 francs, auquel s'ajoute une indemnité de résidence variable suivant les garnisons.

Pour tous renseignements, les candidates devront s'adresser au directeur du Service de santé de la région dont dépend leur résidence.

Vacances de postes de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Nîmes.

Les candidats devront justifier du titre de docteur en médecine et ne pas être âgés de plus de 40 ans.

Le traitement alloué est fixé à 19.200 francs par an, plus les charges de famille, avec augmentation de 2.000 francs tous les quatre ans, au maximum, jusqu'à 29.000 francs.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Romans-sur-Isère (Drôme).

Le traitement alloué est fixé à 15.000 francs par an, somme susceptible d'augmentation.

Le titulaire du poste devra s'abstenir de faire de la clientèle.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Sète (Hérault).

Le traitement alloué est fixé à 7.400 francs par an, en débutant, avec augmentation de 1 600 francs tous les trois ans (maximum 16.950 francs).

Concours pour un emploi de médecin inspecteur d'hygiène de Montceau-les-Mines

Un concours sur titres et sur épreuves pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène de la circonscription de Montceau-les-Mines, aura lieu fin octobre à la Préfecture de Mâcon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine; limites d'âge : 28 à 45 ans (au 1er janvier 1933).

Traitement : 36.000 à 45.000 francs.

Indemnité de déplacement : 11.000 francs.

Eventuellement indemnités de charges de famille et de résidence.

Date d'entrée en fonctions : immédiate.

Adresser les demandes à la Préfecture de Saône-et Loire, accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés.

Le registre d'inscription sera clos le 15 octobre 1933.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la Préfecture de Saône-et-Loire.

Université de Shangaï

Mme le Dr Fanny Halpern, assistante de la clinique de psychiatrie de l'Université de Vienne, est nommée professeur à l'Université de Shangaï.

Université d'Istambul

M. le Pr Sauerbruck a été nommé professeur à l'Université d'Istambul.

Université de Pensylvanie

A l'Ecole de médecine de l'Université de Pensylvanie à Philadelphie, le Pr G. M. Coates est nommé à la chaire d'oto-rhino-laryngologie; le Pr John Clavton Gittings est nommé professeur de pédiatrie et le Pr Isaac Starr est chargé de la nouvelle « chaire Milton B. Hartzell » de recherches thérapeutiques.

Conférence internationale de la tuberculose

La réunion annuelle du Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose, dont le président actuel est le Pr Nolen (Pays-Bas), a eu lieu à Paris le samedi 22 juillet; quatorze pays s'étaient fait représenter. A 10 heures du matin; une séance administrative réunissait les membres du Conseil au siège de l'Union, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. La date de la prochaine conférence internationale, qui doit avoir lieu à Varsovie, a été fixée aux 4, 5 et 6 septembre 1934, et les trois questions suivantes choisies sur une liste de sujets proposés par les divers pays membres de l'Union ont été inscrites à l'ordre du jour :

Question biologique : Variations biologiques du virus tuberculeux, rapporteur : Pr Karwacki (Pologne).

Question clinique : Les formes de la tuberculose ostéo-articulaire et leur traitement, rapporteur : Pr Putti (Italie).

Question sociale : L'utilisation des dispensaires pour le traitement des tuberculeux, rapporteur : Pr Léon Bernard (France).

Une conférences sur les " Méthodes supplémentaires de lutte antituberculeuse dans un district rural où le taux de la mortalité est faible " sera donnée par Mr. John A. Kingsbury des Etats Unis. Suivant le précédent adopté aux conférences d'Oslo et de La Haye, on désignera pour chacune des trois questions inscrites à l'ordre du jour, à côté du rapporteur principal, dix co-rapporteurs choisis dans différents pays

La séance scientifique a eu lieu à trois heures de l'après-midi et a été consacrée au rapport du Dr A. Saenz, sur: " La bacillémie tuberculeuse ". Ce rapport a été suivi d'une discussion à laquelle ont pris part le Pr Léon Bernard, secrétaire général de l'Union, le Pr Valtis (Grèce), le Pr Besançon (Paris), le Pr Yevrem Nedelkovitch (Yougoslavie), etc.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Dufourmentel (de Paris) et Vignes, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade de chevalier : M. Allaire, pharmacien à Loudéac; M. le Dr Bertrand (de Paris); M. Cauret, pharmacien à Nancy; M. Delmas, directeur de l'asile privé d'Ivry; M. le Dr Gaumet (de Boussac); M. Joly, pharmacien au Mans; M. le Dr Laporte, médecin des hôpitaux de Paris; Mme Minard, sage-femme consultante à la consultation de nourrissons de Vitry-sur-Seine.

Prix nationaux de sciences en Argentine

La République Argentine a institué des prix nationaux de sciences. Le premier prix, de 30 000 pesos, a été décerné aux Drs Solé et Pinero Serond pour leurs études sur l'ulcère gastrique. Deux prix de 10.000 pesos ont été donnés, l'un au Dr A. Bakro pour son étude sur l'occlusion des artères coronaires, et l'autre au Dr A Salaber pour sa thèse sur l'embryologie de l'appareil génital féminin.

Le prix destiné à la meilleure œuvre scientifique durant 1931-1932 a été accordé au Dr Diez pour sa chirurgie du système sympathique.

Hommage au Dr Van der Straeten

On vient de fêter, à Liège, le vingt-cinquième anniversaire professionnel de M. le Dr Van der Straeten. Une médaille a été frappée à cette occasion.

Congrès de la Société Belge d'oto-rhinô-laryngologie

Le XXXIXe Congrès annuel de la Société Belge d'oto-rhino-laryngologie s'est tenu à Gand les 8 et 9 juillet dernier sous la présidence de M. G. Droesbecque. Le sujet discuté a été: « La radiologie de la mastoïdite. »

Médaille du Pr Félix Lejars

Désireux d'honorer la mémoire du Pr Félix Lejars, un groupe de ses collègues, de ses amis, de ses anciens élèves, a eu la pensée de faire exécuter par le Dr Paul Richer, professeur honoraire à l'Ecole des Beaux-Arts, un médaillon qui sera apposé à l'hôpital Saint-Antoine, pendant la session du prochain Congrès de chirurgie.

Une réplique de ce médaillon sera offerte à la ville d'Unverre, son pays natal.

Une souscription a été ouverte à cet effet.

Prière d'adresser les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris (6e). (Compte chèques postaux, Paris 599).

Tout souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire d'une médaille exécutée d'après le médaillon.

Le Congrès pour la sécurité de la route

Le premier Congrès pour la sécurité de la route, dû à l'initiative du Pr d'Arsonval et du Pr Bordas, aura lieu à Paris les 6, 7 et 8 octobre 1933, coïncidant avec le Salon de l'automobile.

Toutes les données du problème intéressant tous les usagers de la route y seront exposées en une vaste documentation technique (routière, mécanique, médico-légale et administrative) De leur discussion et de leur synthèse résulteront les enseignements indispensables aux pouvoirs publics pour les mesures utiles. Celles-ci s'imposent, en effet, devant le nombre croissant des victimes de l'automobile, dont le nombre annuel atteint celui de la population d'une grande ville.

Au Conseil général de la Gironde, sur la proposition des Drs Teyssandier, Malet et Dussillol, l'assemblée a adopté la motion suivante :

« Considérant que le centre médical de Bordeaux, chargé de la visite des candidats au permis de conduire les véhicules affectés aux transports en commun, a donné, jusqu'à ce jour, toute satisfaction et n'a soulevé aucune réclamation.

Considérant que cet examen constitue une garantie sérieuse pour les usagers de la route.

Emet le vœu que cet organisme soit maintenu dans les conditions mêmes où il a fonctionné jusqu'à ce jour et que son action soit étendue aux candidats au permis de conduire les véhicules dits « poids lourds ».

Le Dr Teyssandier — après avoir souhaité qu'une organisation semblable soit crée dans tous les départements — a indiqué que le daltonisme et la tuberculose doivent être classés parmi les incapacités prévues pour conduire les automobiles.

Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie

M. le Dr Oresco a été élu président de cette So-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ciété en remplacement du Dr Alexandre Costiniu, décédé.

Voyage d'études des médecins de l'Université de Louvain

Sous la direction du Pr Lamblin, de Louvain, un groupe important de médecins belges a visité Vittel. Arrivé le 28 août, il a été reçu par le Dr Jean Bouloumié, administrateur-délégué de la Société générale des eaux minérales. Une première conférence lui a été faite par le Dr Finck sur « La cure de diurèse dans l'arthritisme » et une seconde par le Dr Monsseaux sur « Le traitement hydrominéral de la lithiase ».

Sous la direction des Drs Boigey et Darricau ont été visités les Etablissements de cure, les sources, le parc et les environs de Vittel.

Une excursion dans les Hautes Vosges et à Bussang a cloturé ce voyage.

Congrès de thérapeutique hydrominérale et climatique des maladies coloniales

La Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest organise pour le printemps 1934 un Congrès sur le traitement hydrominéral et climatique en France, des maladies coloniales.

VIIe Congrès français de stomatologie

Ce congrès aura lieu en octobre 1934. Voici la composition du bureau :

Président : M. Béliard; vice-présidents : MM. Nespoulous et Caumartin; secrétaire général : M. Vilenski; trésorier : M. Boutroux; secrétaire général adjoint : M. Bufieux.

Congrès des médecins amis du vin

La 7 septembre s'est ouvert à Bordeaux le premier Congrès national des médecins amis du vin. La séance inaugurale s'est tenue à la Faculté de médecine sous la présidence du Pr Portmann, sénateur de la Gironde, assisté de MM. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine; Barraud, président du Conseil général; Garçon, adjoint, représentant M. Marquet, député, maire de Bordeaux; Baglioni, directeur de l'Institut de physiologie de Rome.

Le Congrès étudie les actions thérapeutiques ou prophylactiques de toutes les denrées qui peuvent contribuer à la nourriture, la guérison ou la protection de chaque individu. Le vin est une denrée alimentaire, qui, à tous les points de vue, doit être considérée comme un aliment et un médicament, à la condition qu'il soit rationnellement consommé.

Le Congrès a émis les vœux suivants :

1° Que tous les médecins de France s'intéressent à la question de la production et de la consommation en France du vin; qu'à l'abri de tous les préjugés ils étudient le problème scientifiquement, en toute objectivité et au point de vue médical tout d'abord ; qu'ils n'oublient pas leur rôle ancestral dans l'éducation des collectivités; qu'autour d'eux ils fassent le maximum de propagande en s'appuyant toujours sur les arguments scientifiques et qu'ils contribuent à lutter aussi contre les fléaux sociaux dans la mesure du possible; 2° Que les vins naturels puissent être intégrés dans les préparations pharmaceutiques destinées aux assurés et aux victimes de la guerre.

Hommage au Dr G.-F. Still

Un comité formé de pédiatres et médecins les plus éminents de l'Angleterre, organise une prochaine manifestation en l'honneur de M. G.-F. Still, qui a été président du récent Congrès international de pédiatrie réalisé à Londres. M. Still va prendre sa retraite de médecin des hôpitaux. Soit à l'hôpital de Great Ormond Street, soit à celui du King's College, M. Still a rendu des services inestimables et a été un animateur du développement et du progrès de la pédiatrie à Londres.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile

Pour permettre à plusieurs élèves de suivre le cours de vacances du Pr Ombredanne sur la chirurgie infantile qui ne se termine que le 2 octobre, le cours de vacances des Drs Armand-Delille et Lestocquoy est reporté d'une semaine et débutera à l'hôpital Herold seulement le mardi 3 octobre à 10 h. 1/2.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Fredet (de Julienas, Rhône). — Le Dr Valcroze (de Paris). — Le Pr Paul Blum, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, directeur de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et de climatologie de la Faculté de médecine de Strasbourg, officier de la Légion d'honneur — Le Dr Ladislas Mazurkiewicz, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Varsovie, titulaire de l'ordre de l'Indépendance Polonaise, commandeur de l'ordre Polonia Restitata. — Le Pr Adam Karwowski, président du Comité d'organisation du XIVe Congrès des médecins et naturalistes Polonais, décédé au cours du Congrès. — Le Pr Carlos de Melo, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Lisbonne, décédé à l'âge de 45 ans. — Le Dr Salvador (de Lyon). — Madame Jean Cambiès, mère de M. le Dr Cambiès, médecin de Chatel-Guyon. — Le Dr Voisselle, ancien maire de Doullens. — M. Georges Danard, externe des hôpitaux de Paris. — — Le Dr J.-W.-P. Fransen (de Leyde). — M. Robert Jousseaume, conseiller honoraire à la Cour d'appel de Paris, père de M. le Dr R. Jousseaume, laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

Mariages

M. le Dr Jean Roudier (de Figeac) et Mlle Anne-Marie Miginiac. — M. Frédéric Ramée, interne des asiles à l'Asile de Maréville, et Mlle Andrée Soulard. — M. Jacques Soulard, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Geneviève des Brest. — Mlle Elisabeth Claessen, pharmacien chimiste, fille de M. le Dr et Madame Claessen, et M. Paul Fonteyne.

Fiançailles

M. le Dr Antoine Delobelle (de Tourcoing) et Mlle Marie-Louise Delobel (de Marcq-en-Barœul). — M. le Dr Charles Gomet et Mlle Marie Caron. — M. Jean-Paul Levi, fils de M. le Dr et Madame Léopold Levi, et Mlle Jacqueline Blum. — Mlle Marguerite-Marie Besnier, fille de M. le Dr Besnier, et M. le vicomte Louis d'Orsanne.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Rachet font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — M. le Dr et Madame Pierre Barbry-Besson (de Lille) font part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 1er décembre 1933 à l'Administration centrale de l'Assistance publique (salle des commissions) 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de 14 à 17 heures, du lundi 6 au mardi 14 novembre inclus.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat des hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Ont été nommés internes titulaires : MM. Ledru, Romagny, Leclerc et Cavailher ex æquo, Guiran, Latarjet et Michel ex-æquo, Blanc, Lecuir, Bérard, Thomasset, Mlle Denise Rebatel, MM. Perrin, Sauzay, Charvet, Truchet, Joly, Mlle Cellière et MM, Bourret ex-æquo, Martinon, Bertrand, Picquet,

Cormet, Buthiaux, Chapuis, Roux, Reynaud, Baleydier, Moreau, Danic.

Ont été également nommés les internes suppléants dont les noms suivent : MM. Barut, Sumoux, Dor, Roman, Magnien, Didier, Laurent, Boijean, Chavanne, Doucet-Bon, Ambre, M[lles] Delaye, Léger, Mathevon, Damidot, Flattet, Bovier-Lapierre, Villars, Bosson, Charlin, Leriche, Rossignol, Charton, Roulet, Meyrieux, Delbos.

Hôpitaux de Marseille

Après concours, M. le D[r] Léon Isémein a été nommé médecin adjoint des hôpitaux, et M. le D[r] Jérôme Casabianca a été nommé dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux.

Faculte de médecine de Cluj

M. le P[r] Jacobovici, professeur titulaire de la chaire de chirurgie de la Faculté de médecine de Cluj, a été transféré à la deuxième clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Bucarest.

Cette chaire a été occupée auparavant par l'éminent chirurgien Juvara, mort il y a quelques mois à la suite d'une électrocution.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens lieutenants élèves en 1933. — Médecins. — 1. MM. Lecoanet, Floch (Hervé), Palinacci, de Curlon, Journe, Helfft, Trinquier, Massal, Brun, Allard (Jean).

11. Riche, Robert, Crispel, Bex, Milox, Boiron, Gontier, Veunac, Pape, Blaes.

21. Aretas, Rouan, Seyberlich, Seigneur, Teitgen, Machelidon, Lemasson, Couedic, Nicol, Bourdin.

31. Gaillard, Seite, Peret, Matras, Arnauld, Madilhac, Rouzaut, Manciot, Bonne, Mercat.

41. Berthon, David, Reynes, Challier, Jouin, Fabre, Gilbin, Filippi, Lamy, Fave.

51. Piclet, Mistrot, Barbet, Asselot, Demur, Daniaud, Grima, Bittore, Paoletti, Esplan.

61. Junien Lavillauroy, Lavialle, Guérin, Galaup, Decay, Salou, Ethes, Dupin, Saint-Cyr, Guiraud.

71. Durrieu de Madron, Vignes, Mayrac, Bouillerce-Mirassou, Loudoux, Faguel, Milliau, Piriou, Rimbaut, Griboul.

81. Chiozza, Gourmeien, Le Reste, Guionnet, Lahontan, Bonavita, Lemoine, Lartigau, Thiroux, Direr.

91. Le Drezen, Remy, Chazel, Revault, Croiziers de Lacvivier, Denaclara, Gellie, Doll, Brault, Hericord.

101. Lagardère, Giraud, Miossec, Duthil, Ouary, Richard, Jacques, Couzigou, Ferran, Helary.

111. Soueix, Floch (Francis), Decloquement, Guiguen, Nicolas. Magne, Hervé, Tricottet, Rolin, Le Goff.

121. Lombardy.

Pharmaciens. — 1. Kergonou, Pochard, Autret, Rivière, Chiche, Thébaud, Herrou, Laviec, Lanco, Le Bouder.

11. Albrand.

Asiles d'aliénés

M[lle] le D[r] Martrille, reçu au 7[e] concours de médecins d'asiles de 1933 a été nommé médecin chef de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre (poste créé).

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint dans l'Aisne

Un concours sur titres, dont la date sera fixée ultérieurement, sera ouvert au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, à Paris, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène adjoint, chargé plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes).

Les candidats à cet emploi devront être français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire.

Première réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française

La première réunion annuelle des électro-radiologistes de langue française se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine les 12, 13 et 14 octobre, sous la présidence d'honneur de M. le P[r] d'Arsonval et sous la présidence du D[r] Belot, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

Jeudi 12 octobre à 15 heures. — Séance d'ouverture dans l'amphithéâtre de physique de la Faculté, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

16 heures. — Technique de l'exploration radiologique de la muqueuse du gros intestin. Rapporteurs : MM. Ledoux-Lebard et Garcia Calderon, et résultats cliniques de cette exploration. Rapporteurs : MM. Gilbert et Kadrnka (Genève).

21 heures. — Séance solennelle de la Société de radiologie médicale de France, à l'occasion du 25[e] anniversaire de sa fondation (amphithéâtre de physique).

Vendredi 13 octobre, 14 heures. — Les ondes courtes et les ondes ultra-courtes en thérapentique. Rapporteur : M. le P[r] Rechou (de Bordeaux).

Samedi 14 octobres, 14 heures. — Suite de la discussion des rapports et communications diverses.

Une soirée de réception des membres de la réu-

nion annuelle aura lieu le mercredi 11 octobre à 21 heures, salle des Alliés, 79, avenue des Champs-Elysées.

Samedi 14 octobre à 20 heures, un banquet (par souscription), dans les salons de l'hôtel George V, clôturera la Réunion annuelle.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e). Tél. Trudaine 05-85.

Congrès des accidents de travail

Le VIIe Congrès international des accidents du travail aura lieu à Bruxelles en 1935. Sa section de chirurgie traitera : « Des conséquences lointaines des traumatismes du crâne ». Rapports : I. Etiologie, symptomatologie : M. Akerman (Stockholm), Stern (Cassel); II. Anatomie pathologique: M. Pemfield (Montréal); III. Diagnostic, pronostic et valorisation : M. Lippens (Bruxelles); IV. Traitement : MM. Olier (Madrid), Martin (Bruxelles), Petit-Dutaillis (Paris).

Médailles d'honneur du Service de santé

Des médailles d'honneur du Service de santé militaire en bronze ont été décernées aux personnes ci-après désignées :

MM. Salzes (Emile-Léon-Michel-Alexis), médecin lieutenant-colonel, médecin chef de la place de Metz; Lemaistre (Léon-Alfred), médecin capitaine, assistant des hôpitaux militaire, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Médaille des épidémies

Médailles de vermeil.— (A titre posthume) M. Tarride (Jean), élève de l'Ecole du service de santé militaire; M. Rouffiandis (Emmanuel-François-Sébastien), médecin général, directeur du service de santé de la 16e région; M. Pauron (Charles-Anatole), médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains; M. Candille (Léon-Camille), médecin capitaine, de l'hôpital Maisonnave à Marrakech; M. Berges (Jean-Joseph), médecin commandant, en stage à l'Ecole supérieure de guerre; Mlle Martin (Louise-Julie-Emilie), infirmière des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Sedan; M. Baur (André-Christian-Louis), médecin capitaine, du 152e régiment d'infanterie; M. Bizien (Pierre-Ives-Marie), médecin capitaine, médecin chef des troupes du territoire de l'Euphrate.

Médailles de bronze. — M. Huglo (Jean-Jacques-Gaston), sergent à la 1re section d'infirmiers militaires, de l'hôpital militaire annexe de Dunkerque; M. Cazeilles (Marcel-Jacques), médecin lieutenant, du 30e régiment d'artillerie; M. Dayaux (Julien-Auguste), ex-soldat à la 6e section d'infirmiers militaires; Mlle Pautret (Stéphanie-Joséphine), infirmière des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Belfort; Mlle Cote (Marie-Lucie), infirmière de la société de secours aux blessés militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon; Mlle Espagnol (Pélégrina-Maria), infirmière des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon; M. Giraud (Raymond-Pierre-Marcel), élève à l'Ecole du service de santé militaire; Mlle Prost (Marie-Léonie-Marcelle), infirmière de l'union des femmes de France, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon; Mlle Reynaud (Jeanne-Cécile), infirmière de la Société de secours aux blessés militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; Mlle Saint-Martin (Cécile-Anne-Estelle-Marie), infirmière de l'Union drs femmes de France, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon; M. Clergue (René-François), médecin militaire, de la 16e section d'infirmiers militaires; Mme Verlhac (Noelle-Rose-Baptistine), infirmière des salles militaires de l'hospice mixte d'Albi.

Nous apprenons avec plaisir que M. Pierre Molinéry, fils de notre excellent ami Raymond Molinéry, vient d'être décoré de la médaille des épidémies à la suite d'une scarlatine sévère contractée dans ses fonctions d'externe des hôpitaux. Toutes nos plus cordiales félicitations.

Un monument au Dr Armaingaud

Sur l'initiative de M. Marcel Gounouilhou, maire d'Arcachon, et de son conseil municipal, un comité arcachonnais de patronage a été constitué, en vue d'ouvrir une souscription populaire pour l'érection, à Arcachon d'un buste du Dr Armaingaud. Professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux, ancien président de la Ligue française contre la tuberculose, promoteur des sanatoriums et préventoriums maritimes, membre correspondant de l'Académie de médecine, le Dr Armaingaud est le fondateur du préventorium d'Arcachon où son buste, œuvre du statuaire Landowski, sera érigé le 1er octobre prochain. Le Dr Armaingaud est de plus le plus compétent des montaignistes et l'auteur d'une édition remarquable des Essais. Il a en outre donné une statue de Montaigne à l'Université de Paris.

Les souscriptions peuvent être versées soit au compte courant postal 350-22 Bordeaux (préventorium maritime Armaingaud d'Arcachon), soit à la caisse du directeur de cet établissement.

Manifestation en l'honneur du Pr Duesberg

La manifestation que l'Université de Liége fera à son recteur, M. le Pr Jules Duesberg, dont le troisième mandat de trois ans vient d'être renouvelé, aura lieu le 7 octobre, lors de la séance académique de réouverture des cours.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société de pédiatrie de Philadelphie

Deux médailles d'honneur ont été décernées à deux membres de la Société : la première a été remise par M. B. Franklin Royer à M. Samuel Mc Clintock Hamill, fondateur de la Société; la seconde par M. Ralph M. Tyson, à M. Howard Childs Carpenter, professeur de Pédiatrie à l'Université de Pensylvanie. Les bénéficiaires de cette médaille d'honneur ont été en même temps nommés membres honoraires de la Société Cc dernier titre a été conféré également à M. Philip van Ingen (de New-York) et à M. Kenneth D. Blackfan (de Boston).

Les médecins au Faubourg

On connaît le Club du Faubourg, présidé par M. Léo Poldès, dont les séances ont lieu à partir du 1er octobre, tous les samedis en matinée au Crystal-Palace, et en soirée, tous les mardis, salle Wagram; tous les jeudis, salle des Sociétés Savantes. Au cours de la session 1933-1934, de nombreux débats seront consacrés aux problèmes médicaux et scientifiques. Parmi les personnalités qui viendront cet hiver au Club du Faubourg, citons les noms de MM. le Pr Gougerot, de la Faculté de médecine, sur « La médecine préventive »; le savant allemand Magnus Hirschfeld, sur le « Problème sexuel »; M. Pierre Vachet, professeur à l'Ecole de psychologie, sur « Les apparitions de Beauraing »; M. Paul-Boncour, sur « Les enfants criminels »; M. Voivenel, sur « Du timide au satyre »; M. Dartigues, sur « Les films médicaux »; M. Gaston Durville, sur « Nudisme et naturisme? »; M. Cattier, sur « Les mystères du sang »; M. Bonnet-Lemaire, sur « La médecine chinoise ». Et des débats avec MM. Victor Pauchet, Bérillon, Voronoff, Schoengrun, Dufougeré, Wicart, Bizard, Félix Regnault, Chauvois, Paul Blum, Marcel Viard, Pelletier, Foveau de Courmelles, Ménard, Moinet, Fainsilber, etc. Nos lecteurs désireux d'être convoqués aux séances de rentrées sont priés d'envoyer leur adresse sur une enveloppe timbrée au *Faubourg*, 155, boulevard Péreire, 17e.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Composition du jury. Tirage au sort. *Médecins:* MM. Apert, Babonneix, René Bénard, Léon Binet, A. Jacquelin, May, E. Rist.

Chirurgiens: MM. Capette, Grégoire, Mathieu, Louis Michon, Raoul Monod, Proust.

Accoucheur: M. Lévy-Solal.

Ophtalmologiste : M. Parfonry.

MM. Binet, Apert et Grégoire n'ont pas accepté.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Bard, ancien médecin des mines de La Mure, décédé à Meyzieu. — Le Dr Carretier (de Rennes), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Maurice Chausse (d'Alès), décédé à l'âge de 41 ans — Le Dr Fileux (de Corbigny), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr François Fontaine (de Berck-sur-Mer), décédé à l'âge de 47 ans. — Le Dr Charles Marsily (de Marseille), décédé à l'âge de 50 ans. — Le Dr Léon Mercier (de Beauval), décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Seney (de Nice). — Le Dr Ozun (de Montgaillard). — Le Dr Monvoisin (de Vron), décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Lowitz, chef de laboratoire à l'hôpital de Mustapha (Alger). — Le Pr Fritz Dumont (de Berne). — Le Pr Franz Reute (de Hambourg). — Le Dr Slack Eric, décédé à l'âge de 59 ans; il fit des études sur la lèpre, ayant été pendant 11 ans médecin d'une léproserie. — Le Dr José Maldonado y Corona, décédé à Cordoue à l'âge de 48 ans; il était médecin des mines de Pennaroya. — Le capitaine docteur Ch. Martell, décédé à Washington. — Le Pr Vincento Barletta, directeur de la clinique ophtalmologique de Catane. — Le Pr Georges Jammovic (de Belgrade), doyen de la Faculté de médecine de Belgrade. — Le Pr Edmond Forster s'est suicidé à 55 ans; il était directeur de la clinique neurologique de la Faculté de médecine de Greiswald. — Le Pr Prausnitz, conseiller d'hygiène à Gratz. — Le Pr Otto Sauvey, directeur de la maternité de Rostock. — Le Pr Wustefeld, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Berlin. — Le Pr Giuseppe Moresco, directeur de l'hôpital Galliera à Genève. — Le Pr Victor Hinsberg, directeur de la clinique oto-rhino-laryngologique de Breslau. — Le Dr Roméo Monti, directeur de l'hôpital Sainte-Anna Kinder à Vienne. — Le Dr Gühr (de Brunn). — Le Dr Comte Willis Kobler (de New-York). — Le Dr Henry Mortimer R. Wharry, membre du Comité d'hygiène de Londres. — Le Dr Maksymiljann Flaum (de Varsovie). — Le Dr Canegaly (du Vésinet). — Le Dr Chanut (de Brest). — Le Dr Floren (d'Aix). — Le Dr Garnaud (de Paris). — Dr Petrolacci (de Bone). — Le Dr Le Scour (de Paris), commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr Paul-L. Tissier, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique, officier de la Légion d'honneur; Madame Paul-L. Tissier, sa femme, père et mère de Mlle le Dr Marguerite Tissier, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, et de M. le Dr J.-Paul Tissier; nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Charles Rouchy, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Le Dr Octave Duvau (de Paris). — Le Dr Alexandre Bonnet (de Nice), décédé à l'âge de 36 ans. — Le Dr Pierre Wilhelm (d'Alger), décédé subitement à Paris, où il était de passage, à l'âge de 51 ans.

Mariages

Mlle Thérèse Noir, fille de M. le Dr Julien Noir, directeur du Concours médical, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jacques Chaudun, sous-chef de bureau au ministère des Finances. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le lundi 9 octobre à midi en l'Eglise Saint-Etienne du Mont. Nos sincères félicitations à M. le Dr Julien Noir et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M. le Dr René Porak, ancien interne, et Mlle Simone Paguenaud, fille du peintre de la marine.

Naissances

M. le Dr Jean Albert-Weil (de Béziers) et Madame

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Jean Albert-Weil font part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Le jury est provisoirement composé de MM. Apert, Rist, Babonneix, René Bénard, May, Ganthier, Jacquelin, Proust, Ombredanne, Mathieu, Capette, Raoul Monod, Louis Michon, Parfonry et Lévy-Solal,

MM. Babonneix et May ont accepté.

Le concours aura lieu le 11 octobre, à 9 heures, au Parc des Expositions, stand 60, entrée côté boulevard Lefèvre, porte de Versailles.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

Le lundi 16 octobre. — I Clinicat gynécologique, 1 titulaire avec traitement, 2 titulaires sans traitement. - II. Clinicat obstétrical, 4 titulaires sans traitement.

Le lundi 23 octobre. — III. Clinicat oto-rhino-laryngologique, 1 titulaire sans traitement.

Le mercredi 25 octobre. — IV. Clinicat médical, 1 adjoint. - V. Clinicat médical-thérapeutique, 1 titulaire sans traitement.

Le vendredi 27 octobre. — VI. Clinicat chirurgical, 1 titulaire avec traitement, 3 titulaires sans traitement.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au jeudi 12 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Marseille

Une proposition de loi a été déposée par MM. Jean Molinié et Léon Barèty, députés, tendant à la création d'une chaire magistrale d'hydrologie et de climatologie à Marseille, et de cinq emplois d'agrégés. Cette proposition a été renvoyée à la Commission de l'enseignement (*Journal officiel*, 23 septembre 1933).

Concours de clinicat. — Un concours pour une place de chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille aura lieu le lundi 18 décembre 1933.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 10 décembre.

Hôpital de Rambouillet

Le nouvel hôpital-hospice a été inauguré le 17 septembre par M. le Président de la République. Cet hôpital comprend 237 lits. Le médecin en chef est M. le Dr Villeneuve; MM. les Drs Périneau et Doubière en sont les chirurgiens; MM. les Drs Verneuil et Thévenard en sont les chirurgiens spécialistes; M. le Dr Buhler, est radiologue; MM. les Drs Bergonier et Petit, médecins traitants.

Hôpital-Hospice d'Orléans

Un concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, aura lieu aux hospices de Tours, le vendredi 3 novembre 1933, à 8 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice d'Orléans.

Hôpital d'Oran

Après concours, M. le Dr Larribère a été nommé médecin accoucheur adjoint à l'hôpital civil d'Oran, et M. le Dr Mechali a été nommé médecin adjoint du même hôpital.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux d'Alger

MM. les Drs Duboucher et Pierre Goinard, chirurgiens adjoints, ont été nommés chirurgiens titulaires.

Hôpital de Bougie

M. le Dr Béraud, médecin adjoint, a été nommé médecin titulaire.

Hôpital de Constantine

Après concours, Mme Méchin-Lecomte a été nommée médecin suppléant à l'hôpital de Constantine.

Ecole du Service de santé de la marine

Liste des étudiants en médecine et en pharmacie nommés élèves du Service de santé de la marine. — Par décision du 28 septembre 1933, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine à la suite du concours de 1933.

Ligne médicale (candidats à 4 inscriptions). — 1. MM. Guennec (Jean-Yves), Durieux (Jean-Camille-Jules), Rouanet (Georges-Louis Constant), Fossey (Maurice-Albert-Auguste), Tasque (Paul-Jean-André), Mahoudo (Albert-René-Marie), Geyer (Auguste), Thibaud (Pierre Jean Louis), Scaon (Hervé), Koch (Henri-Louis-Gustave-Isidore).

11. Peyrusse (Paul-François-Bernard), Adamy (Rémy-Henry), Caillard (Edmond-Jean-Baptiste), Menn (Pierre-Marie-Auguste), Ranoux (Arsène-Parfait), Voignier (Jean-Joseph-Victor), Laffitau (Max), Mathurin (Louis-Marie), Collomb (Henri-Célestin-Marcelin), Boussereau (Robert-Maurice).

21. Gourtay (Jean-Alfred-Marie), Schneider (Raymond), Merveille (Pierre-François-Emeryle), Fraboulet (Jean-Robert), Salaun (Louis-Urbain-Marie), Flottes (Léon-Joseph-Lucien), Brisbare (Louis-Marie-René), Quintin (Pierre-Marie), Chomereau-Lamotte (François-Victor), Porte (Laurent-Joseph-Emile).

31. Boucart (Guy-Georges-Charles), Gireud (Ernest-Louis-Augustin), Lemaigre (Charles-Léon-Henri), Le Roux (René), Heckenroth (Marcel-Emile-Jean-Marie), Brunet (Jean-Emile), Lacan (André-Maurice), Gary (Félix-Jean), Guintran (Jean-Marie-Joseph), Leric (François-Jean-Henri-Max).

41. Le Calvez (Georges).

Ligne pharmaceutique et chimique (candidat muni de la validation de stage). — 1. M. Capelle (Robert-Jean-Elie).

Les élèves démissionnaires ne seront remplacés que dans la limite nécessaire pour maintenir l'effectif à 40

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux pour se présenter au médecin général, directeur de l'École 145, cours de la Marne, le mardi 24 octobre 1933, avant 11 heures, porteurs des pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination;

2° Un extrait de leur acte de naissance sur papier libre;

3° Une déclaration écrite par laquelle le candidat certifie qu'il n'est pas marié;

4° Un extrait du casier judiciaire délivré par le greffe du tribunal civil dont dépend leur lieu de naissance;

5° Un certificat de bonne vie et mœurs de la mairie ou du commissaire de police de leur domicile, établi à une date postérieure à leur nomination;

6° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement prévu par la loi du 31 mars 1928 (article 30). La signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police;

7° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi avec succès, les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité ou, s'ils ont subi un échec, qu'ils peuvent néanmoins poursuivre leur scolarité (articles 1er et 32 du décret du 10 septembre 1924).

Ces élèves ne pourront être admis définitivement à l'Ecole du Service de santé de la marine que sous réserve de fournir ledit certificat avant le 15 novembre 1933 au plus tard.

Les élèves qui, n'appartenant pas à une des trois Ecoles annexes de médecine navale, sont immatriculés dans une Faculté autre que la Faculté de Bordeaux, doivent demander sans délai, le transfert de leur dossier universitaire à cette Faculté.

*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer avant le 15 octobre 1933 au ministère de la marine (direction centrale du Service de santé), sa démission d'élève, accompagnée s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

L'élève qui ne rejoindra pas l'Ecole de Bordeaux le jour fixé pour la rentrée et qui n'aurait pas sollicité un sursis d'arrivée sera considéré comme démissionnaire.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux militaires

Tirage au sort du jury (partie civile) : médecin, M. Courcoux; chirurgien, M. Chifoliau.

Ce concours aura lieu au Val-de-Grâce, le 9 octobre pour le médicat et le 16 octobre pour le chirurgicat.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Vallet, médecin chef de l'asile de Montauban, a été nommé médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Blida.

Service médical à Strasbourg pour le ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones

Un concours sur titres aura lieu, en novembre 1933, au ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones à Paris, en vue de la nomination d'un médecin consultant au Comité médical régional de Strasbourg.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés aux concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur régional des P. T. T. à Strasbourg, avant le 1er novembre prochain Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

Conseil général de la Côte d'Or

Le Dr Chauveau, sénateur, est élu pour la treizième fois, président du conseil général de la Côte d'Or.

Ier Congrès français de thérapeutique

Rappelons que ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, les 23, 24 et 25 octobre 1933.

Le président est M. le Pr Loeper. Le Congrès est divisé en trois sections :

I. *Section de médecine.* — Président : M. Babonneix. Questions : « Traitement parentéral de l'ulcus duodénal. Traitement des colibacilloses. »

II. *Section de pharmacodynamie.* — Président : M. Tiffeneau. Questions : « Adrénaline. Associations médicamenteuses. »

III. *Section de physiothérapie.* — Président : M. Strohl. Questions : « Radiodermites. Thermothérapie. » Secrétaire général : M. G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (VIIIe).

42e Congrès français de chirurgie

Le 42e Congrès français de chirurgie se tiendra à Paris, du 9 au 14 octobre, sous la présidence du Pr R. Leriche (de Lyon).

Les séances auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° La chirurgie des parathyroïdes; rapporteurs, MM. Jung (de Strasbourg), et Welti (de Paris).

2° Le traitement immédiat des fractures de la base du crâne; rapporteurs, MM. Lenormant (de Paris), et Wertheimer (de Lyon).

3° Le traitement chirurgical des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse; rap-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

porteurs, MM. Félix Papin (de Bordeaux), et P. Wilmoth (de Paris).

VIIIe Congrès français de stomatologie

Le VIIIe Congrès français de stomatologie aura lieu à Paris au début d'octobre 1934.

Après la séance inaugurale qui se tiendra à la Faculté de médecine, le Congrès siègera à la Sorbonne.

Faculte de médecine de Berlin

Le roi Fouad a été nommé membre d'honneur de la Faculté de médecine de Berlin.

Société d'anatomie

La Société d'anatomie tiendra les 12 et 13 octobre sa réunion plénière sous la présidence du doyen Roussy. A l'ordre du jour : L'hémorragie cérébrale et l'innervation des pédicules viscéraux.

Médaille du Dr Delherm

La remise de la médaille offerte en hommage à M. le Dr Delherm aura lieu le vendredi 13 octobre, à 11 heures, dans la salle des conférences de l'hôpital de la Pitié.

Inauguration d'un médaillon à la mémoire du Pr Arnaud

Après avoir fait apposer à l'hôpital de la Conception, à Marseille, une plaque commémorative, le Comité nommé à cet effet et présidé par le Pr Léon Imbert, doyen de la Faculté de médecine de Marseille a inauguré à l'Escale (Basses-Alpes), un médaillon destiné à perpétuer dans son pays natal la mémoire du Dr François Arnaud. La messe a été célébrée par le chanoine Bonifay, docteur en médecine, directeur du grand séminaire de Marseille.

Ensuite on se rendit au cimetière attenant à l'église où le Dr Combes, médecin des hôpitaux de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, prononça un discours pour retracer la vie et l'œuvre magistrale du Pr Arnaud. Puis le vicaire général Gencler, du diocèse de Digne, et Mlle Fabre, institutrice honoraire, au nom de la population de l'Escale, celébrèrent à leur tour l'enfant du pays.

Monument au Dr Armaingaud

Dimanche dernier 1er octobre, à Arcachon, à l'entrée du préventorium maritime a été érigé le buste du Dr Armaingaud, œuvre de M. Paul Landowski, membre de l'Institut. Cette cérémonie a eu lieu sous la présidence d'honneur du ministre de la Santé publique.

Le Dr Armaingaud a été fondateur du préventorium, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, président pendant quinze ans de la Ligue française contre la tuberculose, promoteur de la création des sanatoria et préventoria maritimes, créateur des cours municipaux d'hygiène dans les vingt arrondissements de Paris (1898), membre du conseil supérieur de l'assistance publique, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le Gérant : .-B. BAILLIÈRE
Imp. N. Trécult. 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Rozier, mère et belle-mère de M. le médecin général inspecteur Rouvillois, directeur du service de santé au ministère de la Guerre, membre de l'Académie de médecine, et de Madame Henri Rouvillois, de M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association des médecins de France, et de Madame Jules Bongrand; grand-mère de MM. Jean et Claude Rouvillois. Nous adressons à MM. Rouvillois et Bongrand l'expression de notre bien douloureuse sympathie et nous nous inclinons devant la douleur qu'éprouvent Mesdames Rouvillois et Bongrand. — Le Dr Petrolacci, maire et conseiller général de Bone. — Le Dr Minos Nicoletis, auteur de nombreux travaux relatifs à l'électricité médicale. — Le Dr William Hope Fowler, radiologue écossais, décédé à Edimbourg, victime de la science, à l'âge de 57 ans. — Le Dr Grenet (de Jarnac-Champagne). — Le Dr Frédéric Granier (de Marseille). — Le Dr Dominique Maestracci (de Zilia). — Madame Maurice Gyselynck, femme de M. le Dr Maurice Gyselynck (de Bruxelles). — M. Léon Le Grand, conservateur honoraire aux Archives nationales, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr André Le Grand, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. — Madame Octave Labbé, mère de M. le Dr Labbé-Butin, belle-mère de M. le Dr Butin-Labbé. -- M. Omer Lefebvre, père de M. le Dr Lefebvre-Guiot. — Madame Henri Richardière, femme de M. le Dr Henri Richardière, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — M. Emile Rafin, notaire à Paris, beau-frère de M. le Dr Louis Boidin, médecin de l'hôpital Bichat. Nous adressons à M. le Dr Louis Boidin l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Paul Spindler, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, docteur en médecine et pharmacien de 1re classe. Nos sincères condoléances aux familles Spindler et Mayoly. — Le Dr Georges Bécus (de Romilly-sur-Seine). — Le Dr Canégaly (du Vésinet). — Le Dr Carretier (de Rennes). — Le Dr Chanut (de Brest). — Le Dr Léon Dunoyer (du Dorat). — Le Dr Louis Fileux (de Corbigny), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Floren (d'Aix-en-Provence). — Le Dr Louis Fourquet (de Bordeaux). — Le Dr Jean Garnaud (de Paris). — Le Dr Mathieu Mairlot (de Theux), père de M. le Dr André Mairlot (de Verviers).

Mariages

M. Yves Ledoux-Lebard, fils de M. le Dr René Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine de Paris, radiologiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame René Ledoux-Lebard, et Mlle Denise Moreau. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme René Ledoux-Lebard et nos meilleurs souhaits à M. et Mme Yves Ledoux-Lebard. — M. le Dr Pierre Ingelrans et Mlle Madeleine Grumeaux. — M. le Dr Gellé et Mlle Jacqueline Nanquette. — M. Paul-Eugène Chigot, docteur en médecine, et Mlle Pauline Loyson. — Mlle Violette Flandin, fille de M. le Dr Ch. Flandin et de Mme Ch. Flandin, et M. P. Debray, lieutenant. — M. le Dr Armand Mathon (d'Uccle) et Mlle Hélène Helman. — M. Jean-Paul Dreyfus, fils de M. le Dr Henri Dreyfus, et Miss Naomi Newman. — M. Jean Pujebet, fils de M. le Dr Gérard Pujebet, et Mlle Anne-Marie Chabbert. — M. le Dr Joseph Debuchy, fils de M. le Dr Alphonse Debuchy (de Tourcoing) et Mlle Louise Beirnaert. — M. le Dr Georges Delvart et Mlle Lucienne Duriez. — Mlle Simone Soulard, fille de M. le Dr Soulard, sœur de M. Jacques Soulard, interne des hôpitaux

de Bordeaux, et M. Yves Dijonneau (de Paris). — Mlle Odette Madiot (de Saint-Brieuc), et M. Pierre Bellamy, fils de M. le Dr Bellamy.

Fiançailles

Mlle Edith Jacqué, fille de M. le Dr Léon Jacqué, professeur à l'Université libre de Bruxelles, et M. le Dr Jean Wettendorf, fils de M. le Dr H. Wettendorf, agrégé de l'Université libre de Bruxelles, directeur de l'Institut maritime de Middelkerke. — Mlle Marie-France Singer et M. Armand de Lavedan de Casauban, externe des hôpitaux de Paris. — M. François Simonin, enseigne de vaisseau, fils du médecin général Simonin décédé et de Madame Simonin, et Mlle Monique Didio.

Naissances

M. le Dr Védrenne (du Bouscat) et Madame Védrenne font part de la naissance de leur fille Janette. — M. le Dr Bessière, chef de clinique ophtalmologique (de Bordeaux) et Madame Bessière font part de la naissance de leur fille Marie-Claude. — M. le Pr F. Papin (de Bordeaux) et Madame Papin font part de la naissance de leur fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris. — Liste définitive des membres du jury : MM. les Drs Apert, Vallery-Radot, Babonneix, Bénard (René), May, Jacquelin, Gautier, Proust, Mathieu, Capette, Monod (Raoul), Michon (Louis), Parfonry, Marion, Lévy-Solal.

Facultés de médecine

Dérogation au décret du 2 janvier 1933 (Décret du 6 octobre 1933). — En application des dispositions de l'article 2 du décret du 2 janvier 1933, il pourra être pourvu aux nominations suivantes dans les Facultés de médecine :

Paris. — Quinze agrégés, un chef de travaux, un assistant.

Personnel des cliniques : dix huit emplois.

Marseille. — Douze agrégés, deux assistants.

Personnel des cliniques : un emploi.

Alger. — Quatre agrégés, deux chefs de travaux, un assistant.

Personnel des cliniques : un emploi.

Bordeaux. — Cinq agrégés, un assistant.

Personnel des cliniques : deux emplois.

Lille. — Six agrégés, un chef de travaux, un assistant.

Personnel des cliniques : onze emplois.

Lyon. — Dix agrégés, un chef de travaux, un assistant.

Personnel des cliniques : douze emplois.

Montpellier. — Six agrégés, un chef de travaux, un assistant.

Personnel des cliniques : sept emplois.

Nancy. — Sept agrégés, un chef de travaux, deux assistants.

Personnel des cliniques : vingt emplois.

Toulouse. — Trois agrégés.

Personnel des cliniques : dix emplois.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques de chimie. - Série supplémentaire. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à partir du 16 octobre 1933.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique, avant la session d'examens du mois de novembre.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 200 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heurea.

Cette série n'aura lieu que si le nombre des étudiants inscrits est suffisant.

Certificat de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examen aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 30 octobre à 13 heures 1/2.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 21 octobre.

Concours de clinicat. — Les concours de clinicat obstétrical et gynécologique, qui devaient avoir lieu le 16 octobre, sont reportés au lundi 30 octobre 1933.

Concours de chef de clinique adjoint. — Un concours pour un emploi de chef de clinique adjoint s'ouvrira le jeudi 26 octobre 1933, à 9 heures, à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Les candidats qui doivent justifier de la nationalité française et du grade de docteur en médecine, pourront s'inscrire au secrétariat de la Faculté, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 21 octobre inclus.

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon

Sont chargés à nouveau, pour 1933-1934, des fonctions de chef de travaux : MM. Boulud, chimie organique ; Croizat, anatomie pathologique ; Desjacques, chirurgie opératoire ; Chanoz, physique biologique ; Fouillouze, pharmacie ; Massia, parasitologie ; Thévenot, médecine expérimentale et bactériologie ; Mazel, médecine légale ; Mme Vincent, physiologie ; M. Gallois est chargé, pour 1933-1934, des fonctions de chef de travaux d'anatomie.

Sont chargés, pour l'année 1933-1934, des cours complémentaires : MM. Chambon, toxicologie ; Noël,

aubryologie; Mayet, anthropologie; Bériel, clinique annexe; Pont, stomatologie.

Hôpital Saint-Joseph

Un poste de chef de laboratoire adjoint au laboratoire de radiologie étant vacant, les demandes peuvent être adressées avec références, au Laboratoire de radiologie, hôpital Saint-Joseph, 3, rue Pierre-Larousse.

Hôpital civil de Casablanca (Maroc)

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital de Casablanca. La durée de l'internat est fixée à deux ans. Sont seuls admis à postuler les étudiants en médecine français, au cours régulier d'études, possédant seize inscriptions nouveau régime et ayant été reçus au concours de l'externat des hôpitaux d'une ville de Faculté.

Avantages : voyage gratuit aller et retour, indemnité mensuelle de 1.000 francs, nourriture, logement.

Adresser les demandes avec références à M. le Directeur de la santé et de l'hygiène public, Rabat (Maroc).

Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard, par Baignes (Charente).

Une place de médecin stagiaire est vacante au sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard, et susceptible de convenir à un confrère déjà spécialisé ou désirant se spécialiser. Logement, nourriture, etc., et appointements des médecins adjoints des sanatoriums publics. Ecrire au directeur.

Universités belges

M. le Dr Jules Duesberg, professeur d'anatomie, est maintenu recteur de l'Université de Liége. Il était investi de cette charge depuis 1927.

M le Dr Albert Bessemans, professeur de bactériothérapie, membre de l'Académie royale de médecine de Gand, est nommé recteur de l'Université.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Liste des candidats admis à l'École du Service de santé militaire à la suite des concours de 1933. — SECTION DE MÉDECINE. Candidats à 4 inscriptions. — MM. 1 Amathieu (R.), 2 Voignier (J.-J.-V.), 3 Geyer (A.), Peyrusse (P.-F.-B.), Ranoux (A.-P.); 6 Flottes (L.-J.-L.), Gire (P. G.), 8 Guennec (J.-Y.), 9 Caillard (E.-J.-B.), 10 Hyrondelle (Y.-H. P.);

11 Le Roux (R), Py (M.-J -J), Collomb (H.-C.-M.), 14 Lacan (A.-M.-M.), 15 Albès (R.-M.-L.-G.), 16 Gay (J.-L), 17 Choplin (L.-R.), 18 Quillec (P.-M.), Servelle (M.-H.), 20 Schneider (R.),

21 Gras (P.-M.-C.-A.), Heckenroth (M.-E.-J.-M.), 23 Merveille (P.-F.-E.), 24 Riché (P.-M.-J.), 25 Blanchard (M. E.-L.), Brunet (A.-H.) Lapêlerie (J.-L.), 28 Menu (P.-M.-A.), 29 Chollet (Y. G.-C.), 30 Chauvet (M.-A.),

31 De Chauviguy de Blot (G.-Ch.-M.-J.), Jolas (R.-Ch.-A.), 33 Chaduc (P.-M. P.), 34 Fossey (M.-A.-A), Queutel (E.-J.), 36 Mimouu (J -G.), 37 Joseph G.-H.), 38 Stervinou (L.-G.-M.), Tasqué (P.-J.-A.).

Candidats P. C. N. — MM. 1 Merle (A -F.), 2 Ablard (G.-J.-B.), 3 Fagot (A -R.-M.), 4 Rouffilange (L.-F.), 5 Parlange (H.-E.), 6 Madon (R.-L.-M.), Vialard Goudon (M.-P.), 8 Thibaux (P.-H.-A.), 9 Miclot (A.-J.-A.), 10 Plan (P.-L.),

11 Gaillardin (L.), 12 Chastang (R.-Ch.-A.), 13 Laussinotte (R.), 14 Domergue (A -J.), 15 Pierçon (J.-J.), 16 Foissin (H.-J.-P.), 17 Durteste (R.-J.), Receveur (E.-A.-R.), 19 Fraisier (J. L.),

Une liste complémentaire sera publiée pour remplacer les candidats démissionnaires.

La répartition des candidats titulaires du P.C.N. entre les sections « Troupes métropolitaines » et « Troupes coloniales » sera effectuée ultérieurement.

SECTION DE PHARMACIE. Candidat à 4 inscriptions. — Kiger (J.-L.-M.).

Candidats stagiaires. — Rouan (G.-H.-A.), Clément (J.-R.-L.).

Les élèves admis à la suite du concours de 1933 devront se présenter au médecin général directeur de l'Ecole de Lyon, 18, avenue Berthelot, le 16 octobre 1933, à huit heures.

Tous les élèves admis devront à leur arrivée à l'Ecole, être pourvus des pièces énumérées ci-dessous :

I. — Indispensables à l'engagement :

1° Lettre de nomination;

2° Certificat de bonnes vie et mœurs, établi à une date postérieure à leur nomination par la mairie ou le commissariat de leur domicile;

3° S'ils sont âgés de moins de 20 ans, du consentement de leur père, mère ou tuteur. En cas de divorce ou de séparation de corps, le consentement de celui des époux auquel la garde de l'enfant a été confiée est nécessaire et suffisant.

La signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police;

4° Un extrait de leur acte de naissance sur papier libre:

5° Le livret militaire, le cas échéant.

II. — Indispensables à l'immatriculation à la Faculté :

1° Candidats pourvus du certificat P. C N.

a) Acte de naissance sur papier timbré;

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu;

c) Certificat P. C. N. ou certificat en tenant lieu;

2° Candidats à 4 inscriptions (médecine et pharmacie). Certificat universitaire constatant que l'élève

★

-a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité;

3° Candidats pharmaciens stagiaires :

a) Acte de naissance sur papier timbré;

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant-lieu.

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, etc.), il est recommandé aux élèves d'arriver à l'Ecole avec les vêtements, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois.

Il a lieu de noter qu'à cette époque de l'année et sous le climat de Lyon, il importe de se munir de vêtements chauds (sous vêtements et manteau).

En outre, tous les admis devront se munir d'une somme de 250 francs, montant de la masse individuelle.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Vallet, médecin chef de l'asile de Montauban, a été nommé médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Blida.

Cottages Sanitaires de Saint-Gobin

Le médecin-directeur des Cottages Sanitaires demande un étudiant en médecine pour la place d'interne, au pair.

Ecrire au médecin-directeur des Cottages Sanitaires de Saint-Gobin (Aisne).

Histoire de la médecine

Il vient de se fonder à Lyon une filiale de la « Société française d'histoire de la médecine », dont le siége est à Paris.

Quarante-cinq confrères de la région ont déjà donné leur adhésion.

La première réunion aura lieu le dimanche 29 octobre, dans la salle du Conseil, à l'Hospice de la Charité.

MM. Mauclaire, Laignel-Lavastine et Brodier ont été désignés à Paris pour représenter la Société française à cette séance d'inauguration.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr J. Lacassagne, 26, rue de la République, secrétaire de la nouvelle société.

Concours pour la désignation d'un médecin spécialisé des dispensaires de Seine-et-Oise

Il est ouvert au ministère de la santé publique, le 17 octobre 1933, un concours sur titres pour la désignation d'un médecin spécialisé des dispensaires de Seine-et-Oise. Situation de 30.000 à 40.000 francs avec avantages annexes.

Pour tous renseignements, s'adresser au ministère de la Santé publique, 4e bureau, ou à la préfecture de Seine-et-Oise, direction de l'hygiène.

Soirée de gala pour le jubilé médical posthume de Clémenceau

Cette soirée de gala aura lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne le 11 novembre 1933 à 20 h. 45, sous la présidence de M. Albert Lebrun, président de la République, au profit de la fondation à la Cité Universitaire d'une chambre pour un étudiant en médecine, sous les auspices de l'Umfia.

Causerie avec projections du Dr Dartigues sur Clémenceau médecin.

Concert avec le concours de la musique de la Garde Républicaine, l'orchestre des Concerts Colonne et d'artistes de la Comédie française.

Prix des places : 30 francs et 10 francs.

Pour tous renseignements et retenir des places, s'adresser au siège de l'Umfia (81, rue de la Pompe), à la Librairie J.-B. Baillière et Fils (19, rue Hautefeuille), à la Librairie Doin et Cie (8, place de l'Odéon) à la Librairie Maloine (27, rue de l'Ecole de Médecine).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Morelle, maire de Commercy.

Au grade de chevalier : M. le Dr Besart (de Paris).

Médailles d'honneur du Service de santé

MM. le médecin lieutenant-colonel Salzes, médecin chef de la place de Metz; le médecin capitaine Lemaistre, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Médaille des épidémies

Médailles de vermeil. — MM. le médecin général Rouffiandis, directeur du Service de santé de la 16e région; le médecin commandant Pauron, de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains; le médecin capitaine Candille, de l'hôpital Maisonnave, à Marrakech.

Médailles d'argent. — MM. le médecin commandant Bergès, en stage à l'Ecole supérieure de guerre; le médecin capitaine Baur, du 152e d'infanterie; le médecin capitaine Bizien, médecin chef des troupes du territoire de l'Euphrate.

Médaille de bronze. — M. le médecin lieutenant Cazeilles, du 30e d'artillerie.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie s'ouvrira le 16 octobre 1933, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Chavanne, de Lyon.

Questions mises à l'ordre du jour :

M. Lafite Dupont : Traitement médical général des infections aiguës et des septicémies en oto-rhino-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

laryngologie. — M. Ramadier : Les ostéites profondes du rocher (pétrosites).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. H. Guillon, 14, rue César-Franck, Paris.

Congrès de thérapeutique hydro-minérale et climatique des maladies coloniales

Un Congrès sur le traitement hydro-minéral et climatique des maladies coloniales est organisé, pour le printemps 1934, par la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

42e Congrès français de chirurgie (Paris 9 octobre 1933).

Le 42e Congrès français de chirurgie s'est ouvert lundi sous la présidence de M. le Pr René Leriche (de Lyon). La personnalité éminente et sympathique du président avait attiré une assistance particulièrement nombreuse.

Au bureau avaient pris place à droite du président M. le Pr Hartmann, M. le recteur Charléty, M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, M. le Pr Grégoire et M. Lardennois. A gauche : M. le doyen Roussy, M. Souques, président de l'Académie de médecine, M. Serge Gas, directeur de l'Hygiène, et M. le professeur Lambret (de Lille). Dans l'assistance on remarquait les médecins généraux inspecteurs Sieur, Lasné, Dopter, Rouvillois; les médecins généraux Uzac, Gay-Bonnet; le médecin général de la marine Oudart. MM. les Prs Giordano (de Venise), Alessandri (de Rome), de Quervain (de Berne), Léopold Mayer (de Bruxelles), Daniel (de Bucarest), Donati (de Rome), dos Santos (de Lisbonne), Snapper (d'Amsterdam), S. E. le Pr Francisco Dominguez, ministre de Cuba à Paris; MM. Nandl (de Vienne), Uffraduzzi (de Tunis), Wilkie (d'Edimbourg) Erckstein (de Berlin), Paolucci (de Bologne), Corachan (de Barcelone), Henschen (de Bâle), Higbbinette (de Stockholm), Debrez (de Liège). MM. les Prs P. Duval, J.-L. Faure, Auvray, Gosset, Bégouin (de Bordeaux), Bérard (de Lyon). MM. les doyens Jean Lépine (de Lyon), Imbert (de Marseille), P. Merklen (de Strasbourg). MM. Lian, Lhermitte, Mathieu, Pierre-Weil, Weissenbach, etc.

Ce n'est pas sans émotion que M. Leriche prend la parole. Il adresse d'abord un pieux souvenir à la mémoire de son maître Antonin Poncet qui présida autrefois ce même Congrès. Tous les chirurgiens certes ont fini par subir l'empreinte de la haute personnalité de Poncet, mais nul plus que Leriche qui fut son disciple fidèle, son confident et son collaborateur de tous les instants.

On sait avec quelle ardeur et quelle élégante courtoisie Poncet soutint des opinions d'abord âprement discutées. Il finit par avoir raison et après avoir été un précurseur il est devenu et demeure un maître de la chirurgie d'aujourd'hui. Il a marqué son empreinte partout, en pathologie et en thérapeutique chirurgicale, rappellerons nous le rhumatisme tuberculeux, la tuberculose inflammatoire, la cystostomie avant la prostatectomie.

En 1899, Poncet consacra son discours d'ouverture du Congrès à la chirurgie à ciel ouvert, et il disait avec autant de cœur que de bon sens : « Ne fermez pas la plaie de votre prochain si vous ne voudriez, à sa place, qu'elle fut laisser ouverte. » C'est avec le même cœur, avec le même bon sens, avec des vues originales et brillantes que M. Leriche, après avoir proclamé Poncet, président d'honneur du 42e Congrès, nous parle de la méthode de travail en chirurgie.

La chirurgie, dit M. Leriche, est une merveilleuse école de recherches qui fait appel à des disciplines intellectuelles trop souvent regardées comme étrangères à l'art chirurgical.

La chirurgie n'envisage trop souvent que la lésion, et M. Leriche prend l'exemple de l'ulcère rond. La lésion est tout et n'est rien. L'anatomie pathologique est incapable de nous renseigner et cependant nous continuons à demander à des examens anatomiques ce qu'ils ne peuvent nous donner. Il faut chercher plus loin. Avec infiniment de brio M. Leriche démontre que dans l'éducation chirurgicale l'intelligence demeure la base de la recherche. Le chirurgien de l'avenir doit donc prendre conscience de sa valeur intellectuelle. Il doit faire preuve d'imagination. L'imagination a son heure comme l'intelligence et il n'est pas contraire à l'esprit scientifique

d'admettre des hypothèses fondées sur la vraisemblance et contrôlées par l'observation.

En terminant son discours qui fut acclamé, M. Leriche salue la mémoire des membres de l'Association disparus au cours de l'année : Machard, Mattoli, Ashhurst, Juvara, Kummer, Delitch, Princeteau, Rottenstein, Broussin, Hayem, Inglessis, Jullien, Cazin, Varay et Quénu et il déclare ouvert le 42e Congrès français de chirurgie.

Puis M. Grégoire, secrétaire général lit le compte rendu moral et après une suspension de séance le Congrès aborde la première question à l'ordre du jour : chirurgie des parathyroïdes en écoutant les rapports de MM. Velti (de Paris) et Jung (de Strasbourg.)

F. L. S.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Adolphe Jacquet (de Paris) — Le Dr Norman Peney. — Le Dr Ulysse Haquin (de Quaregnon), père de M. le Dr Edgard Haquin — Le Dr Arruffat (de Béziers). — Le Dr François Darboux (de Pont-Saint-Esprit). — Le Dr Albert Dehenne, ophtalmologiste parisien, décédé à Castres à l'âge de 81 ans. — Le Dr Ludovic Demay (de Sathonay). — Le Dr Galtier, décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Georges Jeannin (de Versailles). — Le Dr Leconte (de Crécy-en-Ponthieu). — Le Dr Samuel Lévy (de Paris). — Le Dr Lowitz, chef de laboratoire à l'hôpital de Mustapha-Alger — Le Dr Robin (de Mufy). — Le Dr Voisselle, ancien maire de Doullens. — Le Dr Malinsky (de Paris) — Le Dr Petit (de Vern-sur-Seiche). — Le Dr Mervyn Seppings Wilson (de Chippenham), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Feierband, directeur de l'Institut de sérologie de Prague. — Le Dr E. Thomas Blakeney (de Dublin). — Le Dr Gardiner (d'Edimbourg). — Le Dr F.-S. Rood (de Londres). — Le Dr John Playfair (d'Edimbourg). — Le Dr Arthur Bield, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Prague. — Le Pr Friedrich Fulleborn, directeur de l'Institut des maladies des tropiques de Hambourg. — Le Pr G. Ross, directeur de l'Institut de pathologie de l'Université de Munster. — Le Pr Pietro Castellino, directeur de la première clinique médicale de l'Université de Naples. — Le Dr Sam Levy (de Paris). — Le Dr Van Bever (de Leeuw Saint-Pierre). — Le Dr Duvivier (de Roubaix). — Le Dr Léonce Priolo (de Brive). — M. Guy Monié, fils de M. le Dr Monié. — Mlle Vialle, fille de M. le Dr Fernand Vialle (de Brive). — Madame Gustave Paris, veuve du Dr Paris, décédée à Luxeuil. — M. Charles de Léobardy, père de M. le Dr de Léobardy. — Le Dr Sir William Mayo-Robson, le célèbre chirurgien anglais, décédé à Londres à l'âge de 81 ans. — Le Dr George Arthur Dixon, décédé à Paris.

Mariages

Mlle Magdeleine Jacqmarcq, fille de M. le Dr et de Madame Jacqmarcq (de Loos-lez-Lille), et M. Boulanger.

Fiançailles

Mlle Ariane Armand-Delille, fille de M. le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, et de Madame P.-F. Armand-Delille, et M. William Winton Murray (de Spring Lake, New Jersey). — Mlle Geneviève Sépulchre de Condé et M. Philippe Rendu, fils de M. le Dr Henri Rendu et de Madame née Stouls.

Naissances

M. le Pr Perrin (de Nancy) fait part de la naissance de son petit-fils, M. Jean Etienne Gény.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Séance du 11 octobre. — Question donnée : « Canal cholédoque, sans la physiologie ni l'histologie ».

Questions restées dans l'urne : « 1. Glande sous-maxillaire. Anatomie macroscopique, rapports et physiologie. — 2. Capsule et ligaments de l'articulation de la hanche sans la physiologie. — 3. Artère poplitée et ses branches, sans l'histologie ni la physiologie. — 4. Anatomie macroscopique et physiologie des capsules surrénales — 5. Nerf sciatique poplité externe et sa physiologie. — 6. Configuration externe et rapports de la tête du pancréas. —

7. Nerf radial à partir de sa sortie du creux axillaire, sans la physiologie. — 8. Artère utérine et ses branches ».

Epreuve écrite de pathologie médicale. — Question donnée : « Signes et diagnostic de la dilatation des bronches ».

Questions restées dans l'urne : « 1. Symptomatologie du tabes, sans le diagnostic. — 2. Formes cliniques des cirrhoses alcooliques du foie, sans le diagnostic. — 3. Symptômes, diagnostic et traitement de l'angine diphtérique. — 4. Symptômes et diagnostic du cancer de la tête du pancréas. — 5. Symptômes et diagnostic de la poliomyélite épidémique. — 6 Signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 7. Formes cliniques des néphrites aiguës, sans le diagnostic. — 8. Signes et diagnostic du cancer du pylore ».

Epreuve écrite de pathologie chirurgicale. — Question donnée : « Signes et diagnostic de l'ostéomyélite aiguë de l'adolescent ».

Questions restées dans l'urne : « 1. Symptômes et diagnostic de la tuberculose du genou. — 2. Symptômes, diagnostic et complications des luxations. — 3. Diagnostic des métrorragies. — 4. Symptômes et diagnostic de l'orchiépididymite tuberculeuse. — 5. Formes cliniques de l'appendicite aiguë. — 6. Complications des fractures des côtes. — 7. Diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire. — 8. Formes cliniques de la tuberculose rénale chirurgicale ».

Le jury d'anatomie est composé de MM. Pasteur Vallery-Radot, Mathieu, Marion, Parfonry.

Le jury de pathologie médicale est composé de MM. Apert, Babonneix, René Bénard, Gautier, Jacquelin.

Le jury de pathologie chirurgicale est composé de MM. Proust, Capette, Raoul Monod, Michon, Lévy-Solal.

Liste alphabétique des candidats admis a concourir au Concours de l'internat en médecine :

M. Adam; Mlle Adda; MM. Adle, Aharfi; Mlle Aldou; MM. Amphoux, Andréota, Anglade, Antomarchi, Jean Arnous, Louis Arnous, Artisson, Arviset, Aschkenasy ; Mlles Aubert-Champerré, Aubin ; MM. Audry, Auffret, Aussannaire, Austerweil, Avenier, Azuélos.

MM. Bachellier, Badinier, Bakhouche; Mlle Balossini; MM. Bancaud, Barbier, Bardery, Bardon; Mlles Barnaud, Marie Barré, Suzanne Barret; MM. Barry, Basset, Batail, Bauer, Baulande, Bayle, Jean Beauchef, René Beauchef, Beaufils, Belletoille, Bellin, Bellotte, Benoist, Béquignon, Bergeron, Bessil, Biardeau, Bibas, Bigey, Billard, Blanchard, Boissonnat, Bonamy, Bondoux; Mlle Bonnefant; MM. Bonnel, Georges Bonnet, Boquet; Mlle Bordachar; MM. Borde, Botreau-Roussel, Bouchaeourt, Bouche; Mlle Denise Boulenger; MM. Pierre Boulenger, Bourdin, Boureau, Bourel, Bourgin, Boursaus, Bouvier, Bouwens Van der Boyen, Joseph-Pierre Boyé, Jean Boyer, Brault, Brégeat, Breitel, Bret, Bretton, Brieage, Broutman, Brumpt, Bugaut, Buisson, Buit (du), Buffard, Bussière, Butzbach.

MM. Cahen, Cahuet, Campagne, Jean-Pierre Camus, Pierre-Marie Camus, Canetti, Cante, Capmas, Carasso, Carle, Carniol; Mlle Casalis; MM. Castany, Cau, Cauchoix; Mlle Cauchy; MM. Caudron, Cauvy, Raoul Cénac, Cerf, Challiol, Chalochet, Chambon, Champagne, Chapoy, Chareire, Charousset, Charpentier, Chassagne, Chausselat; Mlle Cheukh; MM. Chenebault, Chevallier, Chevé, de Chirac, Ciaudo, Claisse, Clénet, René Clerc, Pierre Clerc, Cochemé, Colletas, Combes; Mlle Commerson; MM. Comte, Copreaux, Cordebar, Cormélie, Cornet, Corrion; Mlles Cottin, Cotton; MM. Coulombeix, Coupin; Mlle Courrier; MM. Courtin, Cuvéreaux.

MM. Daniels, Dastugue; Mlle Daubail; MM. Daudier, Daverne; Mlle Debay; MM. Debelut, Debidour, Debost, Debouvry, Dechaume-Moncharmont, Degand, Deguillaume, Dehouve; Mlle Delaage; MM. Delair, Delaître, Delzant, Denès, Dennewald, Denoix, Depaillat, Depierre, Derieux, Deroide, Dervaux, Deschamps, Desclaux, Deséglise, Desfrançois, Desmarquest, Desmonts; Mlle Despas; MM. Destouches, Deuil, Devoucoux, Divet, Doger de Spéville, Dos Ghali, Doudeuil, Doukan, Douville, Drain, Dramez; Mlle Dreulle; MM. Dreyfus, Drizard, Droguet, Drouet, Dubarry, Dubos, Ducros, Jacques Duflo, Henri Duflos, Léon Duflos, André Dufour, Jean Dufour, Dufour-Lamartinie, Dugrenot, Dupertout, Pierre Dupond, Dupuy, Durand; Mlle Durande; M. Duret; Mlle Duss; M. Dutheil, Mlle Dutilleul.

MM. Ebstein, Elbaz, El-Khaim; Mlle Epstein; MM. Escarré, Eudel; Mlle Eyraud.

MM. Falin, Falk, Faugeron, Fauvet, Faye, Fayet, Feld, Ferrari; Mlle Ferrieu; MM. Ferval, Feuillet, Feuillette, Filderman, Findjianjian, Fischer, Florès, Flori, Flourens, Fonteneau; Mme Raymonde Forget; MM. Roger Forget, Fornari, Fortin, Fouassier, Fouilloy, Fournée, Franchel, François, François-Dainville, Fréret, Fretet, Froissant, Fulconis.

MM. Gaignerot, Galup, Gallaut, Gaquière, Garcin, Gaumé, Gautier, Gay, Gazel, Geismar, Genevrier, Georget, Gérard, Gerbeaux, Gerbet; Mlle Ghinsberg; MM. Ghozland, Gibon, Gilbert, Gillet, Gillot, Girard, Giraud, Girandoux; Mlle Giret; MM. Glénard, Goby, Goldman, Gordet, Gouffier, Gouget, Gourand, Lucien Gout, René Gout, Goutner, Grandin, Gras, Greene, Grégoire, Grenet, Richard Gresse, André Grèze, Grossiord, Gruner, Guénin, Guenon des Mesnards, Guéret, Gués, Guillemin, Guiot, Guittard, Guny.

MM. Haguenauer, Hallé, Hanoun, Hébert, Hector; Mlle Helman; MM. Henry, Herluison, Hertz, Hofmann, Horeau, Hubert, Huchet, Huguier, Husset.

MM. Inbona, Izraël.

MM. Jacquet, Jacquot, Jalladeau, Jamain, Janeau, Mlle Jeannette Wallen; M. Joly; Mlle Jomier; MM. Joseph, Joüon; Mlle Juster.

MM. Kaplan, Kasatzker, Kiszelnik, Kolpenitzki, Krug.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Lachemy, Lafon, Lafourcade, Lagaillarde, Laick, Laigle, Lajouanine, Lamasson, Lambert, Lambling, Landolt, Laneuville, Lartigue, Lascaux, Laubry, Laumonnier, Jean Laurence, Gabriel Laurence; Mlles Laurens, Lautmann; MM. Lebel, Lebreton, André Leconte, Maurice Leconte, Le Cudonnec, Ledoux-Lebard, Jacques Lefebvre, Lefer, Legros, Lemanissier, Jean Lenoir, Pierre Lenoir, Léon, Lepetz, Le Picard, Lepintre, André Le Roy, François Le Roy, Lesca, Lesieur, Le Sourd; Mme Levachkevitch, née Jakowsleff; MM. Jean Lévy, Samuel Lewi, L'Hirondel, L'Huillier, Liernain, Lignière (de), Limasset; Mlle Lipchschutz; MM. Livory, Lobel, Logeais, Loiseau, Longuet; Mlle Lorsignol; MM. Lortat-Jacob, Loze, Lucas, Lucquin, Luteraan.

MM. Magder, Magne-Rouchaud, Maillard; Mlle Malan; MM. Marlartic, Mande; Mlle Marcelot; MM. Marchak, Marchas, Marlin; Mlle Marquis; MM. Marre, Martel, Marcel Martin, Philippe Martini, Jacques Martinie, Martinon, Martinott, Martrou, Jean Mathey, Pierre Mathey, André Mathieu, Mathivat, Matteo (di), Maugenest, Maurage, Maurice, Mazingarbe, Meillon; Mlle Melon; MM. Menanteau, Ménétrier, Mestier du Bourg (de), Meurin, Jean Meyer, Moïse Meyer, Henri Meyer, Meynard; Mlle Mignon; MM. Mignot, Milliez, Minc, Mitrani, Molinéry, Monier, Emile Monin; Mlle Françoise Monin; MM. Monnier, Monsaingeon, Montagne, Montis (de); Mlle Montrozier; MM. Morel-Fatio, Morhange, Moriceau-Beauchant, Morin, Motte, Mouchot, Mousseau, Mozziconaci, Musset.

MM. Nabert, Nardi, Nastorg, Negreanu, Nespoulos, Nestries, Neumann, Neveu, Nivaise, Nobili (di), Nonique, Nouaille.

Mlle Oehmichen; MM. Offret, Oger, Marcel Olivier; Mlle Jac Olivier; MM. Olivier-Pallud, Ollier, Ortholon, Osenat, Oudot, Ovary.

MM. Paillais, Paingault, Pampesco; Mlle Patez; MM. Pauchard, Payet, Pêcher, Pellerat, Perdrix, Persâtre, Pertus, Jean Petit, Camille Petit; Mlle Pevet; M. Philippe; Mlle Suzanne Picard; MM. Georges Picard, René Picart, Picot, Antony Picquard, Pierre François, Pietrani, Pinet, Piroux, Piton, Pizon, Placa, Plas, Pocoulé, Poirier, Poisson, Polak, Porret, Prat, Prialnik, Prunel, Pupko.

MM. Rabant, Rabinovici, Rabourdin; Mme Rambert; MM. Raphaël, André Rault, Jean Rault, Raymondaud, Raynaud, Jacques Reignier, Reinert; Mlle Odile Renié; MM. Ribert, Ripart, Robert, Robin, Rocca Serra (de), Jean Roche, Camille Roche, Rosanoff, Rossignol, Rotenstein, Rouchy, Rougé, Rougier, Roulland, Rousset, Rouvet, Rouvillois, Maurice Roux, Rouyer, Rouzaud, Rozée Belle-Isle, Rudaux.

Mlle Sachnine; MM. Lazare Sachnine, Sacquepée, Saïdi, Saïe, Saillant, Mlle Saint-Paul; MM. Salleron, Salvanet, Samain, Sarrazin; Mlle Saulnier; MM. Schaefer, Schapira, Schmid, Jean Schneider, André Schneider, Séguin; Mlle Seiffert; MM. Paul Sénéchal, André Sénéchal, Sérane, Séviléano, Pierre Sicard, Sikorav, Simart, Gaston Simon; Mlle Simon; MM. Simonin, Siraga, Sobieski; Mlle Solente; M. Soulard; Mlle Stalthand; MM. Streusand, Stutinsky, Szejdel.

MM. Tallet, Tanret, Tardieu, Taveau, Temine, Tempier; Mme Ternois; MM. Tétreau, Teyssier; Mlles Theodoresco, Thévenot; MM. Henri Thomas, Thomeret, Tiffenau, Tissandié, Tissot, Toulouse, Con Tran Van, Tribalet, Trepsat, Trotot, Trouvé, Truelle, Tulou, Turchini, Turiaf, Turlotte.

MM. Vancostenoble, Vannier, Vassal, Vatner, Velez, Vendryes, Vettier, Vialard, Vialatte; Mlle Vidal de la Blache; MM. Vidart, Vignalou; Mlle Vigneron; MM. Viddé, Villaret, Philippe Vincent, Pierre Vincent, Vionnet, Vivien.

MM. Wagner, Walther, Wattez, Weill, Wimphen; Mlle Wirz; MM. Wolframm, Wolinez; Mlle Wuest.

MM. Yglésias-y-Bétancourt.

MM. Zahler, Zarachovitch, Zivy, Zwillinger.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Composition définitive du jury des épreuves d'admissibilité : MM. les Drs Bourguignon, Pestel, Guibert, Mahar, Brodin, Leveuf et Bréchot.

Liste des candidats : MM Devois, Codet, Dubost, Busy, Ordioni, Gauillard, Le Goff, Surmont, Stuhl, Foubert, Brunet et Moutard.

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés, pour l'année scolaire 1933 1934, des cours complémentaires ci-après désignés à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy : Electro-radiologie, M. Lamy. — Médecine légale, M. Mutel. — Maladies mentales, M. Hamel. — Pharmacologie, M. Perrin. — Cours théorique d'accouchements, M. Job.

*

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux. — Le jury est ainsi composé :

Juges titulaires : MM. Cruchet, Denis, Fontan, de Grailly, Rabère, Lacouture, Lafargue Duffourg, Despons, Pesme.

Juges suppléants : MM. Creyx, Augistrou, Courbin, Broustet, F. Papin, Loubat, Chenut, J. Villar, Lafond-Oré, Balard.

Juges adjoints : MM. Gré, Blanchot, Boursier.

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — *Juges titulaires :* MM. Parcelier, J. Chavannaz, Massé, Fr. Lenret, Viaud.

Juges suppléants : MM. Bégouin, Bardon, Piéchaud, Andérodias.

Hôpital-Hospice de Fontainebleau

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie aura lieu le 15 novembre 1933.

Tous renseignements seront fournis à l'économat de l'hôpital, où les candidatures devront être déposées huit jours au moins avant la date fixée pour le concours.

Université de Milan

M. le Pr Luigi Devoto est, de nouveau, nommé recteur de l'Université de Milan.

Dispensaires de Seine-et-Oise

Il est ouvert au ministère de la Santé publique, depuis le 17 octobre 1933, un concours sur titres pour la désignation d'un médecin spécialisé des dispensaires de Seine-et-Oise. Situation de 30.000 à 40.000 francs avec avantages annexes.

Pour renseignements, s'adresser au ministère de la Santé publique, 4e bureau, ou à la préfecture de Seine-et-Oise, direction de l'hygiène.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de grand officier : M. le Dr Fernand Rault, médecin colonel en retraite.

Au grade d'officier : M. Guedj, docteur en médecine, adjoint au maire de Sétif; M. Murat, docteur en médecine à Alger.

Au grade de chevalier : M Babeau, médecin, juge au tribunal des pensions, médecin conseil des associations des mutilés et réformés de la guerre d'Indre-et Loire et Maine-et-Loire; MM. les Drs Burg (de Nice); Hœffel, conseiller général du Bas-Rhin; Bicart (de Paris).

Distinctions honorifiques

Par décret du Président de la République hellénique, les nominations ci-après dans l'ordre national du Phénix ont paru au *Journal officiel* de Grèce :

Au grade de commandeur : M. le Dr Paul Delmas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Au grade d'officier : M. le Pr Jules Enzières, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le Pr A. David, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, a été nommé chevalier de Saint Grégoire-le-Grand.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Geney, reçu troisième au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), en remplacement de M. le Dr Bastié, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef est créé à l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir).

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Fleury-les-Aubrais (Loiret), par suite du départ de M. Bécue, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Dr Daussy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Seine Inférieure, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rennes, en remplacement de M. le Dr Quercy, appelé à un autre poste.

Ecole de médecine navale de Brest

M. le médecin principal Daoulas, du port de Brest, médecin major du croiseur Dupleix, a été désigné, au choix, pour remplacer temporairement M. le médecin de 1re classe M. Simon dans ses fonctions de chargé de cours de « séméiologie et petite chirurgie » à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest.

Hommage de reconnaissance au Dr Ambroise Viaud-Grand-Marais

Une plaque de marbre a été apposée, à Challans, sur la maison où naquit, le 28 avril 1833, le Dr Ambroise Viaud-Grand-Marais, qui fut professeur à l'Ecole de médecine de Nantes. Des allocutions ont été prononcées par les Drs Marcel Baudouin et Deroterie.

Hommage au Dr Raoul Pacaud

Le 15 octobre, à Angles, un monument a été inauguré à la mémoire du Dr Raoul Pacaud, ancien député des Sables-d'Olonne.

Une plaquette commémorative a été remise au Dr Louis Delherm

A l'occasion de ses vingt-cinq années d'exercice et la reconstruction de son service, une médaille

commémorative a été remise au Dr Louis Delherm, électro-radiologiste des hôpitaux.

La cérémonie a eu lieu le 13 octobre, à 11 heures, dans la salle des conférences de l'hôpital de la Pitié, en présence de nombreuses personnalités médicales et sous la présidence du Pr d'Arsonval.

Inauguration à Pau du monument à la mémoire de Charles Moureu

Un monument à la mémoire de Charles Moureu, édifié au parc Beaumont à Pau, sur l'initiative de l'Académie de Béarn, que préside M. Léon Bérard, a été inauguré en présence de nombreux savants. M. Louis Barthou, qui devait présider la cérémonie, avait envoyé un télégramme d'excuses, et c'est M. Léon Bérard qui remit le monument, œuvre du sculpteur Gabart et de l'architecte Ruillier, à la ville de Pau.

La veuve et le fils de Charles Moureu assistaient à la cérémonie, au cours de laquelle les Prs Sabatier, de l'Académie des sciences; Delépine, du Collège de France; Swaltz, de l'Université de Gand; Fourneau-Lebeau, de la Faculté de pharmacie de Paris, évoquèrent la grande figure du savant chimiste, ses précieuses découvertes, son rôle pendant la guerre dans l'organisation de la lutte contre les gaz.

Vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Dijon

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Dijon.

Le traitement alloué est fixé à 30 000 francs par an. Il pourra être porté à 40.000 francs en quatre étapes de deux ans (deux de 2.000 francs et deux de 3.000 francs).

Le directeur devra renoncer à faire de la clientèle et se consacrer à ses fonctions de directeur. Il pourra être appelé à assurer l'inspection médicale des enfants des écoles primaires communales et des crèches et pratiquera, pour ces enfants, les vaccinations antivariolique et antidiphtérique.

Les candidats ont jusqu'au 1er novembre pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes.

Concours de médecin directeur du préventorium de Liancourt

Un concours sur titres est ouvert pour la place de médecin directeur du préventorium de Liancourt (Oise), établissement faisant partie des œuvres de la Renaissance sanitaire.

Les candidats devront adresser leur demande au secrétaire général de la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard à Paris.

Ils devront fournir l'adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée, des copies de l'acte de naissance, du diplôme de docteur en médecine, l'exposé des titres, travaux, états de service et références en puériculture et en phtisiologie.

Le registre portant l'inscription des candidatures sera clos le 1er novembre 1933.

Congrès d'électro-radiologie

A la Faculté de médecine s'est réuni la semaine dernière le Congrès des médecins électro-radiologistes, sous la présidence du ministre de la Santé publique, M. Daniélou, ayant à ses côtés le Pr d'Arsonval et le Dr Belot, radiologiste, président du Congrès. Le Pr Roussy, doyen de la Faculté; MM. Delherm, Réchou et Dubois-Trépagne, vice-présidents; M. Lobligeois, radiologiste; M. Gillouin, conseiller municipal, et de nombreux radiologistes français et étrangers étaient présents.

MM. Belot et Roux saluèrent le Pr d'Arsonval qui, en une causerie très goûtée, parla de l'évolution de la médecine vers la thérapeutique dérivée de l'électricité.

M. Daniélou forma des vœux pour le Congrès, dont il analysa l'ensemble des travaux.

La séance se poursuivit par la lecture des rapports de MM. Ledoux-Lebard, Garcia-Calderon, Gilbert, Réchou.

Aux médecins français, au nombre de trois cents environ se sont joints les spécialistes belges. Les Polonais, les Roumains, les Hongrois et les Espagnols avaient envoyé une délégation. L'Italie était représentée par un délégué observateur. Seules étaient absentes du Congrès, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, la Suisse et les nations scandinaves.

Pour ses débuts, le nouveau Congrès a été un succès.

Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens

Le VIIIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens s'est déroulé à la Faculté de médecine, les 5, 6 et 7 octobre, sous la présidence du Pr Couvelaire, qui a prononcé un discours très intéressant sur : L'orientation nouvelle de l'obstétrique moderne vers les méthodes chirurgicales et de la chirurgie gynécologique vers l'esprit conservateur inspiré des dernières notions physiologiques.

XXXIIIe Congrès de l'Association française d'urologie

L'ouverture du XXXIIIe Congrès de l'Association française d'urologie a eu lieu le lundi 9 octobre au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du De Bernasconi, d'Alger.

Dans son allocution, le président a rendu hom-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mage aux maîtres qui honoraient de leur présence la séance inaugurale du Congrès: le Pr Roussy, nouveau doyen de la Faculté; le Pr Leriche, président du Congrès de chirurgie; les Prs Legueu et Duval

Il a ensuite adressé ses vives félicitations à deux des membres de l'Association française d'urologie, les Prs Marion et Chevassu, qui ont été titularisés.

MM. les Drs Fey et Dossot ont exposé leur rapport sur la Valeur des méthodes du traitement de l'hypertrophie de la prostate en dehors de la prostatectomie.

Congrès de chirurgie réparatrice

Le premier Congrès international de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique s'est tenu la semaine dernière à l'Institut Océanographique. Il était presidé par le président d'honneur, M. J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine, qu'assistaient le Dr Dartigues, président du Congrès; le colonel Picot, ancien ministre, président des « Gueules cassées », et le Dr Claoué, secrétaire général. De nombreux médecins étrangers étaient présents.

Assemblée générale de l'Association amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (26 novembre 1933

A l'occasion de son assemblée générale annuelle, l'Association amicale des anciens étudiants de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (Etat), se propose d'offrir à ses membres honoraires et participants, un concert suivi de bal, le dimanche 26 novembre, à 15 heures, dans la salle des fêtes de l'Université, rue Auguste-Angellier, à Lille.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton Paris

Faculté de médecine de Paris

Concours de clinicat. — 1° Un concours pour l'emploi de chef de clinique titulaire sans indemnité aura lieu à la Clinique médicale de la Pitié, le mercredi 25 octobre 1933, à 9 heures.

2° Un concours pour l'emploi de chef de clinique adjoint aura lieu à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, le jeudi 26 octobre 1933, à 9 heures.

3° Un concours de chef de clinique titulaire avec indemnité aura lieu à la Clinique obstétricale Baudelocque le lundi 30 octobre 1933, à 9 heures.

Les docteurs en médecine français peuvent s'inscrire au Secrétariat de la Faculté, de 14 à 16 heures, sur production de l'acte de naissance et du diplôme de docteur en médecine.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pierre Charmont, décédé à Tournus. — Le Dr Michel Malinsky (de Paris). — Le Dr Edouard Sommier (de Nevers). — Le Dr Paul Blum, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de Strasbourg. — Le Dr Maurice Castéran, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de Paris. Il était le frère de M. le Dr Robert Castéran et le neveu de M. le Dr Hautant, à qui nous adressons l'expression de notre sympathie. — Le Pr Joseph L.-M. Lignières, ancien directeur de l'Institut bactériologique de Buenos-Aires. M. Lignières était depuis 1920 correspondant national de l'Académie de médecine de Paris dans la 5e division, médecin vétérinaire. Il était commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Louis Queyrat, ancien médecin des hôpitaux de Paris, fondateur et président d'honneur de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, président d'honneur de la Société de dermato-syphiligraphie. — Le Dr E. de la Catle, médecin de la légation de Cuba.

Mariages

Mlle Marie-Rose Nogier, fille de M. le Dr Th. Nogier, professeur agrégé à la Faculté de Lyon, et de Madame Nogier, et M. André Denis, ingénieur E. C. L., licencié ès-sciences. Nos sincères félicitations à M. et Mme Nogier et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — M. Albert Escarras, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr Alfred Escarras (de Castellane), et Mlle Lily Estrayer. — M. Pierre Desvignes, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Emilie Mépassant.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Epreuve sur titre.* — MM. Stuhl, 12; Dubost, 9; Surmont, 16; Brunet, 8; Codet, 8; Gauillard, 8.

Epreuve écrite. — Questions données : *Electrologie*: La loi d'excitation et la chronaxie, ses variations en pathologie. - Principales indications thérapeutiques de la diathermie.

Radiodiagnostic : Interprétation des signes radioscopiques et des images radiographiques dans la tuberculose pulmonaire.

Radiothérapie : Rœntgentherapie des affections de l'appareil lymphoïde.

Questions restées dans l'urne : *Electrologie :* 1° Les signes électriques des lésions du neurone moteur périphérique et leur traitement électrothérapique. - 2° La mesure de l'excitabilité neuro-musculaire; histoire de son évolution. Indications de l'électrothérapie dans les atrophies musculaires des lésions nerveuses périphériques.

Radiodiagnostic : 1° Radiodiagnostic de l'anévrysme de l'aorte thoracique. - 2° Radiodiagnostic des affections du gros intestin (appendice compris).

Radiothérapie : 1° Indications et technique de la radio et radiumthérapie du cancer de la langue. - 2° Indications et technique de la radio et radiumthérapie du cancer du col de l'utérus.

Faculté de médecine de Paris

Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales — Une session d'examen aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 9 novembre 1933, à 13 heures 30.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 4 novembre.

Université de Paris

La séance de rentrée de l'Université de Paris aura

lieu le 4 Novembre, à 15 heures, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

A cette occasion le titre et les insignes de docteur *honoris causa* seront décernés aux savants étrangers suivants :

M. le Pr H. Cushing, membre de l'Académie des sciences de Washington, ancien professeur de neurologie et M. Volhard, professeur à l'Université de Francfort, spécialiste du rein, au titre de la Faculté de médecine.

M. L. Van Itallie, professeur de chimie pharmaceutique et de toxicologie à l'Université de Leyde, au titre de la Faculté de pharmacie.

Faculté de médecine de Lille

M. Swynghedauw, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1933-1934, des fonctions de chef de travaux de médecine opératoire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Sont chargés, pour l'année 1933-1934, des cours complémentaires ci-après désignés à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille:

Déontologie : M. Muller.

Bactériologie : M. Gernez.

Cours théorique d'accouchements : M. Paquet.

Propédeutique chirurgicale : M. Delannoy.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Gaston-Anselme Martin est nommé, du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934, chef de clinique médicale en remplacement de M. Lonjon, arrivé au terme de son mandat.

M. Wilfrid Arnal est nommé, du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934, chef de clinique des voies urinaires en remplacement de M. Truc, arrivé au terme de ses fonctions.

M. Decouland est nommé chef de laboratoire de radiologie à la Faculté de médecine, du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934, en remplacement de M. Reynes.

M. Passebois est prorogé pour l'année scolaire 1933 1934 dans les fonctions d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine.

Mlle Gineste est prorogée pour l'année scolaire 1933-1934 dans les fonctions de moniteur de clinique des tuberculeux (sanatorium Bon Accueil).

Ont été chargés pour l'année 1933-1934 de cours complémentaires :

Pharmacologie : M. le Pr Cabannes. — Accouchements : M. Coll de Carrera.

Ont été chargés d'enseignement pour l'année scolaire 1933 1934, les agrégés ci-après désignés :

Pathologie expérimentale : M. Pagès. — Pathologie interne : M. Puech. — Pathologie externe : M. Aimes. — Propédeutique médicale : M. Boulet. — Maladies contagieuses : M. Janbon.

Clinique médicale propédeutique

Le transfert de la Clinique à l'hôpital Broussais, qui devait avoir lieu le 1er novembre, est reporté à une date qui sera fixée ultérieurement. Les cours et conférences annoncés seront donnés à la Charité, jusqu'à nouvel avis, dans le service du Pr Sergent.

Internat des Asiles de la Seine

Les conférences d'anatomie et de physiologie du système nerveux commenceront le lundi 13 novembre et seront dirigées par MM. Masquin et Trelles.

S'adresser pour renseignements complémentaires, à M. Trelle, salle de garde de l'Asile Sainte-Anne (1, rue Cabanis, 14e).

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Rouen (Seine-Inférieure), par suite du départ de M. le Dr Daussy, appelé à un autre poste.

Vacance de chaire à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille

La chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration, service de santé en France et aux colonies, sera vacante à la date du 1er avril 1934 à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er mars au plus tard.

Concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes

Des concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu dans le courant du mois de juin 1934, dans un port et à des dates qui seront fixés ultérieurement.

Une seule nomination sera faite dans chacune des catégories ci-après :

1° Dermato-vénéréologie ;

2° Electro-radiologie et physiothérapie ;

3° Médecine légale et neuro-psychiâtrie.

Nota. — En 1934 il n'y aura pas de concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale.

Inspection d'hygiène en Saône-et-Loire

Le concours annoncé pour octobre est reporté au mois de novembre à une date qui sera portée à la connaissance des candidats admis à concourir. En conséquence, le registre des inscriptions sera clos à la date du 31 octobre.

Seule est maintenue la limite d'âge : 45 ans au 1er janvier 1933.

Syndicat des chirurgiens français

L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français, réunie à Paris, vient d'émettre un vœu concernant la création d'un certificat de chirurgie.

On se rappelle que la question a été soulevée déjà à l'Académie de médecine.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Léonidas Levinson.

Au grade de chevalier : M. René Fabre, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris; Mlle le Dr Hoffer (Eugénie-Henriette).

Prix Nobel au docteur américain Morgan

Le prix Nobel de médecine pour 1933 a été décerné au docteur Thomas Hunt Morgan (de Pasadena, Californie). M. Morgan est connu pour ses travaux portant sur la biologie et l'embryologie.

Médaille du Dr Albert Monthus

A l'occasion du départ des hôpitaux du Dr Albert Monthus, ophtalmologiste de l'hôpital Necker-Enfants-Malades, un groupe de ses amis et élèves a décidé de lui offrir une médaille. L'exécution en a été confiée au maître Prudhomme. La date de la remise de la médaille sera fixée ultérieurement.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Le Comité : Prs De Lapersonne, Menetrier, Lereboullet, Terrien, Pierre Villey; Drs Dufour, Rochon-Duvigneaud, Bourdier, Cantonnet, Cerise, Coutela, Favory.

Prière de s'inscrire et d'envoyer les fonds soit en un chèque bancaire barré au nom du Dr Georges Baillière, soit en un chèque postal (compte Paris 202) librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Médaille du Dr Paul Sainton

Le Dr Paul Sainton, atteint par la limite d'âge, quitte son service de l'Hôtel-Dieu en décembre 1933.

Ses maîtres, ses collègues, ses élèves, ont songé à lui offrir un témoignage de leur affection. Un médaillon, œuvre du sculpteur bien connu Henri Proszinski lui sera remis.

Dimanche 19 novembre 1933, à 10 heures 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

Une plaquette, reproduisant le médaillon et évoquant la consultation des glandes endocrines, sera offerte à tout souscripteur de 100 francs.

Prière d'envoyer les cotisatons avant le 5 novembre au Dr Maximin, 4, rue Lamblardie, Paris XIIe

Association stomatologique internationale

L'Assemblée générale du 9 septembre à Vienne, a renouvelé ainsi le bureau de l'Association :

Président d'honneur : Dr Chompret.

Membres d'honneur : Dr Coen-Cagli, Pr Szabo.

Président : Pr Beretta (Bologne).

Vice-présidents : MM. van Mosueuch (Louvain), Herpin (Paris), Bruhn (Dusseldorf), Sturm (Budapest).

Secrétaire général : M. Corradi.

Secrétaire général adjoint : M. Brunetti.

Trésorier : M. Dauguet.

Archiviste : M. Crocquefer.

Rédaction du bulletin : MM. Herpin, Dechaume, Ramsrino.

Le 2e Congrès international de stomatologie se tiendra à Bologne, au printemps 1935, sous la présidence de M. le Pr Beretta.

Commission du Codex

M. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la commission du Codex.

MM. Roussy, doyen, et Balthazard, doyen honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, sont nommés vice-présidents de ladite commission.

Sont nommés membres de la commission du Codex :

MM. le président de l'Union nationale des pharmaciens français; le président de l'Union des syndicats des grandes pharmacies de France et des colonies; le président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques; le président du syndicat général de la droguerie française.

Association générale des médecins de France

Élection du Président. — Les chiffres parvenus au 17 juillet et annoncés à cette date donnaient au Dr Chapon, élu président, 4.178 voix. Depuis, six sociétés locales ont envoyé le résultat du vote de leur section, ce qui porte le chiffre définitif à 4.585 voix.

M. Chapon a donc été élu à la presque unanimité puisque le nombre des votants a été de 4.635.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès de gynécologie

Le VIII[e] Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française s'est ouvert la semaine dernière à la Faculté de médecine, sous la présidence du P[r] Henrotay (d'Anvers) et du P[r] Couvelaire (de Paris). Un grand nombre de spécialistes français et étrangers assistaient à cette séance, et parmi eux le P[r] Roussy, nouveau doyen de la Faculté de Paris.

Parti social de la santé publique

Le parti social de la santé publique, qui vient de tenir son III[e] Congrès annuel, à Paris, a procédé à la réélection des membres de sa Commission exécutive qui se trouve ainsi constituée :

Président d'honneur : M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre.

Président : M. Paul Jourdain, sénateur, ancien ministre.

Vice-présidents : MM. Georges Brouardel, Devraigne, M. Jouhaux, M. Laine, Lesné, Marchoux, Georges Schreiber, Sieur, M[me] Thuillier-Landry, M. Toulouse.

Secrétaire général : M. Georges Boye.

Secrétaires généaux adjoints : M. Roueche,. M. André Menabréa.

Trésorier : M. Georges Masson.

Les Congrès de chirurgie de 1934 et 1935

Le jeudi 12 octobre, à 14 heures 30, l'assemblée générale du Congrès de chirurgie s'est réunie en vue de nommer le vice président du Congrès de 1934, M. Michel (de Nancy), fut élu à la presque unanimité.

M. Cunéo, désigné comme président du Congrès de 1934, sera remplacé au comité d'administration par M. Pauchet.

Enfin, il fut décidé que les questions à l'ordre du jour pour le prochain Congrès seraient les suivantes:

Chirurgie des surrénales, rapporteurs : MM. Leibovici (de Paris) et Stricker (de Strasbourg).

Arthrites suppurées du genou (en temps de paix), rapporteurs : MM. Mondor (de Paris) et de Fourmestraux (de Chartres).

Rectites sténosantes, pathogénie et traitement, rapporteurs : MM. Weiss (de Strasbourg) et Gatellier (de Paris).

En outre, un sujet a été proposé pour le Congrès de 1935 : technique et conséquences physiologiques des interventions sur le diaphragme (phrénicectomie excepté).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Albert Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, décédé des suites d'une courte maladie, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, ancien directeur de l'Institut sérothérapique de Lille, grand officier de la Légion d'honneur. — Le Dr James Carmichael, pédiatre d'Edimbourg bien connu, décédé à l'âge de 90 ans. — Le Dr Pierre Morel (de Lyon). — Le Dr Richard, maire de Chatel. — Le Dr Prosper Albert (d'Amplepuis), ancien directeur du Service de santé de la 14e Région, décédé dans sa centième année. — Le Dr Bonnaire (de Caen). — Le Dr R.-B. Mac Causland, ancien chirurgien en chef du Steevens hospita à Dublin, membre du Conseil du Collège royal des chirurgiens d'Irlande. Il avait épousé la fille de Brown-Sequard. Il était le père de M. le Dr C.-E. Mac Causland (de Folkestone). — Madame Lux, femme de M. le Dr Emile Lux, médecin principal de l'armée. — Le Dr Léon Boner, médecin adjoint de l'Institut d'électro-radiologie de la Ville de Paris à l'hospice de la Salpêtrière, décédé à l'âge de 45 ans à la suite d'un accident de chemin de fer. — Madame Auguste Perret, mère de M. le Dr Albert Perret. — Madame Charles Nélaton, vice-présidente de la Société de secours aux blessés militaires, veuve du Dr Charles Nélaton, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris, belle-fille de l'illustre chirurgien du second Empire.

Mariages

M. Louis Bichelonne, capitaine instructeur à l'Ecole spéciale militaire, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. le médecin colonel Bichelonne, commandeur de la Légion d'honneur, et de Madame Bichelonne, et Mlle Madeleine Tournaire. — Mlle Christiane Verne, fille de M. le Dr Verne, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Verne, et M. le Dr Maurice Baudelot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Lereboullet font part de la naissance de leur fille Madeleine. Nous adressons nos sincères félicitations à M. et Mme Jean Lereboullet et au grand-père M. le Pr Pierre Lereboullet. Nos meilleurs souhaits pour la jeune Madeleine.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — *Liste des candidats.* — MM. G. Béal, J. Bertrand, A. Chapard, A. Dufieux, H. Gencel, V. Kritchewsky, L. Lebourg, A. Maleplate, L. Mesnard, H. Omnès, Mme Papillon-Léage, M. R. Vincent.

Composition du jury. — MM. les Drs Roy, Chompret, Gornouec, Mahé, Heitz Boyer (qui n'ont pas fait connaître leur acceptation). MM. les Drs Boissier et Richet, qui ont accepté.

Lecteurs. — MM. les Drs Fleury et Chatellier.

Censeurs. — MM. les Drs Vilenski, Dechaume, Houzeau et Lacaisse.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Séance du 23 octobre. — Electrologie : MM. Codet, 5; Dubost, 10; Stuhl, 8; Surmont, 13.

Radio-diagnostic : MM. Codet, 10; Dubost, 10; Stuhl, 8; Surmont, 13.

Radiothérapie : MM. Codet, 6; Dubost, 8; Stuhl, 11; Surmont, 14.

Liste des admissibles : MM. les Drs Surmont, 70 points; Dubost, 67; Stuhl, 41; Codet, 34.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Nomination de directeurs d'hôpitaux. — Un mouvement important vient d'avoir lieu dans le personnel des hôpitaux de Paris. Ont été nommés : directeur de l'hospice d'Ivry, M. Détharé; directeur de l'hôpital Bichat, M. Flament; directeur de l'hôpital Broca, M. Brelet; directeur de l'hôpital Ambroise-Paré, M. Pernot; directeur de la Maison de retraite Bigottini, M. Carré; directeur de l'hôpital de Vaugirard, Mme Bigard; économe de l'hôpital Saint-Antoine, M. Pillu.

Faculté de médecine de Paris

Élection du Conseil de l'Université. — Le Conseil de la Faculté de médecine vient de désigner comme délégué de la Faculté au Conseil de l'Université, M. le Pr Tiffeneau, par 53 voix sur 54 votants.

Académie de médecine

M. le Pr Ombrédanne a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante de membre titulaire dans la IIe Section (chirurgie).

L'Académie a établi une liste de trois membres à proposer au choix du ministre, en remplacement de M. Hanriot, pour représenter l'Académie au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Cette liste est composée de : 1° M. Sieur; 2° M. Bezançon; 3° M. L. Camus.

Hôpitaux de Lyon

Mutations. — M. le Dr Paul Bonnet, nommé professeur de clinique ophtalmologique, prend le service de clinique laissé vacant par le départ de M. le Pr Rollet.

M. le Dr Philippe Rochet prend le service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu en remplacement de M. Bonnet.

M. le Dr Ricard, prend le service de chirurgie de l'hôpital Saint-Pothin, en remplacement de M. le Dr Desgouttes.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'internat des hôpitaux de Lille (service de la Faculté de l'État. — Ont été reçus : MM. Poiteau, Carlier, Lemaire, Dancourt, Spriet, Sence, Bar.

Hôpitaux de Nancy

Concours de l'internat des hôpitaux de Nancy. — Le jury était composé de MM. Weiss, Froelich, Caussade, Abel et Gerbaut.

La question tirée au sort était la suivante : « La langue, diagnostic des ulcérations de la langue ».

Sont proposés comme internes : Mlles Weissmann, Devin, MM. Harmant, Blum, Mathieu.

Sont proposés comme internes provisoires : MM. Bricquel et Boquet.

Hospices civils de Saint-Etienne

L'administration des hospices civils de Saint-Etienne dispose toujours, en cours d'année, de quelques postes d'internes dans ses Etablissements. Elle fait appel à tous les étudiants en médecine titulaires de 16 inscriptions, qui désireraient faire des remplacements.

L'attention des candidats est attirée sur le fait que ces remplacements officiels entrent en ligne de compte lors du concours annuel pour la constitution de l'Internat des hospices civils de Saint-Etienne.

Adresser les demandes au secrétaire général des hospices, 15, rue Badouillère, à Saint-Etienne, et joindre : bulletin de naissance sur papier libre et certificat d'inscription.

Fondation nationale de la Cité Universitaire

Service médical. — Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes résidents à la Cité Universitaire.

Conditions du concours. — Les étudiants en médecine pourvus de 12 inscriptions au moins peuvent être inscrits pour le concours.

Le concours comprend une épreuve écrite anonyme d'admissibilité portant sur trois questions (anatomie, pathologie externe, pathologie interne) et une épreuve orale sur un sujet de pathologie. Cette épreuve orale est subie par les candidats admissibles désignés en nombre double de celui des places à pourvoir.

Le concours commencera le mardi 21 novembre

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1933, à 9 heures 30, à la clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière.

Règlement des fonctions d'interne a la Cité Universitaire. — Les internes reçus au concours seront logés aux frais de la Fondation nationale, dans trois des Fondations de la Cité Universitaire.

Ils recevront, en outre, de la Fondation nationale une indemnité mensuelle de 300 francs.

1° Ils auront à assurer la garde à la Cité chacun un jour sur trois. Toutefois, dans la matinée, des dispositions spéciales leur permettront d'assurer la permanence médicale de la Cité sans abandonner la fréquentation hospitalière.

2° Ils feront, à tour de rôle, à la Cité, une courte consultation, le matin à 8 heures 30 et le soir de 14 à 15 heures.

3° Ils seront tenus, à tour de rôle, d'assister le médecin de la Cité pendant les consultations médicales avec examens radiologiques, c'est-à-dire deux fois par semaine (une fois à 8 heures 30, l'autre à 19 heures 30) et un dimanche sur deux à 10 heures 30.

Les internes affectés au service médical de la Cité Universitaire seront tenus d'observer les règlements généraux de la Cité et les règlements particuliers des Fondations dans lesquels ils seront logés. Ils relèveront enfin du médecin de la Cité Universitaire, à qui ils rendront compte régulièrement de leur activité.

Inscriptions. — Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 novembre inclusivement au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne (bureau 6), tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures.

Pièces à produire : Demande d'inscription sur papier libre. Certificat de 12 inscriptions.

Ecole d'Anthropologie (15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Le Dr Briand commencera le 7 novembre 1933 une série de conférences sur l'Hérédité et la Génétique (les problèmes de la sexualité et les notions récentes sur l'hérédité en général). Il les continuera à l'Ecole d'anthropologie les mardis à la même heure.

Le Dr George Montandon, professeur d'ethnologie, fera sa leçon inaugurale le 6 novembre à 17 heures : « Relation du clinicat avec la morphologie nasale ».

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Edmond Morelle, maire de Commercy.

Au grade de chevalier : M. le Dr Auguste Bécart (de Paris).

Hommage au Pr Victor Hutinel

Le samedi 18 novembre, à 10 heures précises, dans l'amphithéâtre Victor Hutinel, sous la présidence de M. le doyen G. Roussy, sera inaugurée une médaille de Victor Hutinel, gravée par Paul Richer, offerte par Madame Jean Hutinel, à la Faculté de médecine.

Leçon du Pr Nobécourt : Hutinel, professeur de clinique médicale des enfants.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix :

1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues).

2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin).

3° Prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Victor Pauchet).

4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet).

Chaque prix est de mille francs.

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, Dr Charles Buizard, 3, rue de La Trémoille, Paris (8e), avant le 31 décembre 1933, au moins en deux exemplaires et de préférence en cinq, dactylographiés ou imprimés.

Vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de Malakoff

Le traitement alloué est fixé à 12,000 francs par an.

Le directeur bénéficie, en outre, des différentes indemnités allouées au personnel communal. Il n'est pas autorisé à faire de la clientèle dans la commune.

Les candidats qui ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 8, rue de Tilsitt,

★

leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.

1er Congrès français de thérapeutique

Lundi 23 octobre, à la Faculté de médecine, s'est ouvert le 1er Congrès français de thérapeutique.

Aux côtés de M. le ministre de l'Education nationale qui présidait avaient pris place MM. le président Loeper, les Prs Achard, Roussy, de Beco (de Bruxelles), Hernando (de Madrid), Desgrez et le Pr Dominguez, ministre de Cuba.

Dans l'assistance très nombreuse, on remarquait beaucoup de professeurs de Paris et de province et parmi les étrangers : MM. Burgi (de Berne), Devoto (de Milan), Pende (de Gênes), Poulton (de Londres), Zunz (de Bruxelles), Roch (de Genéve), Simiech (de Belgrade), Pribram (de Berlin), Vogelius (de Copenhague), Khouri et Gibeyll (d'Alexandrie), Revaï (de Budapest), le Pr Glaessner (de Vienne).

Après d'excellents discours de M. Bertherand, secrétaire général remplaçant M. Leven, malheureusement empêché; de M. le doyen Roussy, des Prs Cade, de Beco et Achard, M. le président Loeper prend la parole.

Après avoir salué le ministre, M. Loeper, dans un discours très brillant, expose la raison d'être de ce nouveau Congrès : ce que les chirurgiens ont fait depuis longtemps pour la thérapeutique chirurgicale, il voudrait le faire pour la thérapeutique médicale. Celle-ci a actuellement deux tendances et deux orientations : l'une proprement chimique, biologique et physicochimique, l'autre symptomatique et pathogénique.

M. Loeper étudie les rôles de l'homme de laboratoire, du pharmacologue et du physiologiste. « Le rôle du médecin, dit-il, est différent mais aussi noble, aussi indispensable, et, sans doute, plus délicat encore. Il doit contrôler les effets chez l'homme et poser les indications.

« S'il faut au pharmacologue, au pastorien, des séries d'animaux pour fixer la toxicité d'une ouabaïne, les unités d'une toxine, l'activité d'un vaccin, pour étalonner une vitamine ou une hormone, pour établir les propriétés vaso-toniques, léïotoniques et ganglionnaires d'un produit, combien ne faut-il pas de cas cliniques, d'examens scrupuleux et prolongés, et souvent répétés, pour porter à l'évidence la valeur pratique d'un médicament et en déterminer le mode d'administration... »

L'orateur montre en outre les difficultés qui naissent de la diversité du terrain, des constitutions, de l'influence du milieu humoral... « où sont les tumeurs d'antan, si simples et si explicites à la fois, qui ignoraient la cholestérine, la chaux, la tension des protéines, la réserve alcaline, le pH, la colloïdoclasie, les tendances précipitantes, toutes ces notions neuves et complexes qui donnent à certains troubles ou certains symptômes des substratums définis dont notre thérapeutique doit connaître au risque de rendre ses prescriptions caduques ? Nous avions déjà pour nous guider : le symptôme, l'organe, la cause, le mécanisme, la modalité même de la réaction, le caractère de la lésion, nous avons encore l'équilibre physico-chimique, dont les indications s'étendent chaque jour... »

Comment s'étonner, ajoute M. le Pr Loeper, qu'il existe encore entre le laboratoire et la clinique des contradictions. C'est dire combien sont désirables l'association, l'interpénétration des renseignements.

M. Loeper n'a pas manqué de parler des spécialités qui ont pris et occupent désormais une place si importante dans la thérapeutique. Elles sont, avec les progrès de la science, devenues une nécessité absolue : « Certains glucosides, certains corps hypnotiques, certains sérums, certains vaccins, certains produits glandulaires, hormones ou vitamines, manqueraient à notre arsenal, et par conséquent au malade, si la spécialité à grands renforts du temps que nous n'avons pas, de l'argent dont nous manquons, ne les avait conçus, étudiés, préparés... » Aussi est-ce avec raison que M. Loeper insiste pour que l'étude des spécialités soit faite « au grand jour, avec franchise et sans timidité.... » et il rêve d'une clinique thérapeutique qui « donnerait aux médications nouvelles des bases officielles, expérimentales et humaines, dont la médecine et le médecin ne peuvent vraiment se passer.... »

Cette collaboration, le Congrés qui s'ouvre en montre une première réalisation.

Dans ses trois sections, il réunit, en effet, les trois orientations physique, pharmacodynamique et médicale

En terminant son discours qui fut chaleureusement applaudi, le président Loeper rappelle ce mot si juste de M. Achard, qui doit être la définition de la thérapeutique, plus encore que de la clinique : « Science d'abord, art ensuite, conscience toujours. »

Le ministre se lève : il rappelle ses souvenirs universitaires et médicaux. Loin d'être l'adversaire des médecins, comme on a pu le croire, il partage leurs incertitudes et aussi l'impopularité des mesures et des règlements qu'il est obligé d'appliquer. Il termine par une brillante et spirituelle improvisation sur la thérapeutique.

Le Congrès a ensuite commencé ses travaux dont nous rendrons compte.

Association des médecins conseils et contrôleurs

Le samedi 21 octobre 1933 s'est tenue, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris, l'assemblée constitutive de l'Association des médecins conseils et contrôleurs, sous la présidence du Dr Vanverts.

Cette Association est un organe technique permanent de liaison, de documentation et d'études et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

groupe les médecins mandatés, à titre de conseillers techniques ou de contrôleurs des malades, par les caisses d'assurances sociales ou autres organismes remplissant un rôle social analogue.

Elle a un caractère strictement médical et technique, est absolument indépendante de toutes caisses d'assurances sociales ou de tout groupe de caisses. L'extension de la législation sociale et la multiplication de leurs dispositions réglementaires compliquent de plus en plus les fonctions déjà délicates du médecin-conseil ou contrôleur. Les difficultés sont les mêmes pour la plupart d'entre eux, et ils ont tout intérêt à rechercher en commun les meilleures solutions, chacun bénéficiant, par un service de documentation régulier, de la mise au point pratique des questions générales.

Dés sa création, l'Association a marqué sa volonté d'agir en collaboration cordiale avec les institutions d'assurances sociales et tout le Corps médical. Elle a rencontré un appui bienveillant auprès de la Confédération des syndicats médicaux français.

L'Association des médecins conseils et contrôleurs, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), tient des demandes d'admission et des exemplaires des statuts à la disposition des médecins conseils ou contrôleurs qui désirent donner leur adhésion.

Journées thermales et climatiques de Lyon

Les Journées thermales et climatiques auront lieu à la Faculté de médecine, les 16 et 17 mars 1934, pendant la Foire de Lyon.

Le Comité d'organisation est ainsi constitué :

Président : Pr A. Pic; vice-présidents : Prs J. Cluzet et Paul Courmont; secrétaire général : Pr Piery; secrétaire adjoint : M. Milhaud; trésorier : M. Sauzet.

Première question. — La syphilis chronique de l'appareil respiratoire.

Rapport général introductif : Syphilis des voies respiratoires supérieures par M. Collet (Lyon). Syphilis des voies respiratoires inférieures par MM. Paviot, Péhu et Favre (Lyon).

Rapport crénothérapique par MM. Moncorge (Mont-Dore), Vincent (Challes), Langenieux (Allevard).

Deuxième question. — Le rhumatisme tuberculeux chronique.

Rapport général introductif par M. Pic (Lyon).

Rapport crénothérapique par MM. Graber-Duvernay (Aix-les-Bains), Gay (Bourbonne-les-Bains).

Troisième question. — La tuberculose rénale.

Rapport général introductif par MM. Arloing, Léon Thévenot et Lucien Thévenot (Lyon).

Rapport climatothérapique par MM. Vignard (Lyon), Jouffray (Cannes), Bonafé (Hauteville) et Uteau (Biarritz).

Quatrième question. — L'humidité en hygiène et en pathologie.

Rapporteurs : MM. Baldit (Le Puy) et A. Rochaix (Lyon).

Des communications seront admises sur les questions rapportées ci-dessus.

Un avis ultérieur fera connaître le programme détaillé de ces Journées.

XXe Congrès international d'hygiène

Le XXe Congrès annuel international d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire, et placé sous le haut patronage de M. Albert Lebrun, président de la République, s'est ouvert le lundi 23 octobre, à neuf heures, dans l'amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Daniélou, ministre de la santé publique.

M. Daniélou, dans une brillante allocution, a rappelé l'effort qui a été réalisé depuis la guerre, pour reconstituer l'armement sanitaire de la France. « La lutte contre les fléaux sociaux a été conduite avec une grande activité. Nos dispensaires antituberculeux se sont multipliés sur tout le territoire. Il n'est plus un tuberculeux qui ne puisse aujourd'hui espérer trouver rapidement aide et assistance. Le nombre des lits dans les sanatoriums, déjà considérable, augmente chaque jour. Le dépistage des foyers de contagion est parfaitement organisé, et la vaccination par le B. C. G. autorise tous les espoirs ».

Après un discours très documenté du Dr Dequidt, qui a présidé les séances ultérieures du Congrès, a eu lieu la présentation des rapports de MM. Fuss, Rochaix, Lutrario, Kreel et Rey, respectivement consacrés aux grands travaux en temps de crise, à l'effort français en matière d'assainissement, aux

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

améliorations foncières en fonction de la santé publique, aux travaux d'adduction d'eau potable et au programme général d'assainissement de la France.

L'Union internationale contre le cancer est créée

Le premier Congrès international de lutte contre le cancer, qui se tenait à Madrid, a clos ses travaux le 30 octobre.

Le Congrès a voté à l'unanimité la création de l'Union internationale contre le cancer et Paris a été choisi pour la réunion prochaine du comité préparatoire chargé d'élaborer les statuts du nouvel organisme.

Le prochain Congrès international de lutte contre le cancer aura lieu en Italie.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Ce Congrès, présidé par le Dr Chavanne (de Lyon), a été ouvert par le doyen, le Pr Roussy, le 16 octobre.

M. le Dr Chavanne a fait l'éloge de ses maîtres de Lyon : Lannois, Garel et de Lermoyez dont il suivit l'enseignement à Paris, puis énumère les noms des confrères morts dans l'année. Après avoir salué les confrères étrangers venus apporter leur collaboration aux travaux du Congrès, M. Chavanne fait allusion à la question des certificats de spécialités, question à l'ordre du jour : « Peut-être sera-t-il utile, dit-il, de défendre aussi les malades contre la fabrication, dans des cours de quelques semaines, d'oto-rhino-laryngologistes en série. » Puis termine par quelques conseils aux chercheurs, estimant que la pathologie générale et la physiologie ne doivent pas être négligées et représentent une source inépuisable de recherches.

Le secrétaire général, M. Flurin, présente enfin un rapport technique court et précis. Il fait un rappel rapide du Congrès de 1932, de la présidence du Dr Hautant, et de son prédécesseur au secrétariat général le Dr Liébaut.

Congrès de la collibacilose, des infections et intoxications d'origine intestinale

Ce Congrès aura lieu à Châtel-Guyon, les 20 et 21 mai 1934 (fêtes de la Pentecôte), sous la présidence générale du Pr Paul Carnot.

Une note très prochaine indiquera le programme de ce Congrès.

Le secrétaire général est le Dr Pierre Balme, médecin directeur des Etablissements thermaux de Châtel-Guyon. Adresse : Les Grands Thermes, Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).

Secrétaire adjoint M. Juin, même adresse.

Association française d'urologie

Le président du Congrès de 1934 sera le Dr Heitz-Boyer (Paris).

Question à l'ordre du jour : Les orchy-épididymites en dehors de la syphilis et de la tuberculose.

Le président du Congrès de 1935 sera le Pr Thévenot (Lyon).

Question à l'ordre du jour : Influences immédiates et éloignées de la grossesse sur l'appareil excréteur du rein.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, grand croix de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 80 ans. Dans un prochain numéro nous consacrerons un article nécrologique à la mémoire de ce grand savant. Nous exprimons à M. le Dr Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, au Dr et Mme René Martin, à M. et Mme Ramon, ses neveux et nièces, nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Gellé (de Reims). — Le Dr Grancher (de Jargeau). — Le Dr Goujon (de Carcassonne). — Le Dr Haquin (de Quaragnon).— Le Dr Metton-Lepouzé (de Rouen). — Le Dr Ulm (de Mulhouse-Dornach). — Le Dr Charmont (de Tournus). — Le Dr Duvau (de Paris). — Le Pr Carlos de Melo, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Lisbonne, décédé à l'âge de 45 ans.— Le Dr Juan Freixas y Freixas, médecin honoraire de l'hôpital de la Sainte-Croix et de Saint-Paul, ancien président de l'Académie de Catalogne. — Le Dr Giacomo Cavagnari (de Besozzo, Italie), décédé à l'âge de 43 ans. — Le Dr Egidio Welponer professeur d'obstétrique à la Maternité de Trieste. — Le Pr Tomaso Casoni, ancien médecin chef de l'hôpital Victor-Emmanuel de Tripoli, attaché à la clinique médicale de Cagliari, décédé à l'âge de 50ans. — Le Dr Abilio Saldana y Villar, médecin militaire espagnol, décédé à Barcelone à l'âge de 80 ans. — Le Dr Marcello Loi (de Trieste), décédé dans un accident de montagne à l'âge de 29 ans. — Le Pr Embden (de Francfort), connu par ses recherches sur le diabète. — Le Dr Charles Middleton Coates (d'Edimbourg).—Le Dr Philip Edward Glynn, orthopédiste résident à l'hospital de General Infirmary, décédé à Leeds à l'âge de 27 ans. — Mme le Dr Christine Murrel, décédée à Londres à l'âge de 59 ans, membre de la Société royale de médecine, médecin honoraire de la Paddington crèche. — Le Dr François Varay (d'Annecy). — Le Dr Camille Amblard (de Villeneuve-de-Berg), décoré de la Croix de guerre. — Le Dr Marc Baïsset (de Castelnaudary). — M. Delannoy, père de M. le Dr Delannoy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Arthur De Beer (de Leeuwergem), décédé à l'âge de 80 ans, chevalier de l'ordre de la Couronne, Croix civique de 1re classe.

Mariages

M. le Dr Raymond Paris et Mlle Denise Pley.

Fiançailles

Mlle Georgette Gérard, fille du Pr Gérard (de Lille), décédé, et M. Robyn.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante: MM. les Drs Roy, Chompret, Mahé, Gornouec, Boissier, stomatologistes titulaires des hôpitaux; Richet, médecin chef de service; Heitz-Boyer, chirurgien chef de service.

Censeurs. — MM. Houzeau, Lacaisse, Vilenski, Dechaume.

Lecteur. — M. Fleury.

Concours d'ophtalmogiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place sera ouvert le vendredi 1er décembre 1933, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du

Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, jusqu'au mardi 14 novembre 1933 inclusivement.

Prix de l'internat (chirurgie et accouchement). — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 1er mars 1934, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du jeudi 4 au lundi 15 janvier 1934 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le lundi 15 janvier 1934, à 17 heures, dernier délai.

Prix de l'internat (médecine). — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 5 mars 1934, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du jeudi 4 au lundi 15 janvier 1934 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le lundi 15 janvier 1934, à 17 heures, dernier délai.

Facultés de médecine

Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans à dater du 1er janvier 1934, près des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des Universités ci-après désignées :

Anatomie. — M. Jayle (Jean-Edouard-Gaëtan), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille.

Histologie. — MM. Bulliard (Marie Honoré-Henri), Faculté de l'Université de Paris; Florentin (Pierre-Raymond-René), Faculté de l'Université de Nancy ; Calvet (Jean), Faculté de l'Université de Toulouse.

Bactériologie. — M. Carrère (Louis-Marie-Joseph), Faculté de l Université de Montpellier.

Histoire naturelle médicale et parasitologie. — M. Galliard (Henri-Lucien), Faculté de l'Université de Paris,

Physiologie. — MM. Gayet (René-Edouard-Eugène-Marie), Faculté de l'Université de Paris; Malméjad (Jean-Léopold-Denis-Jacques), Faculté de l'Université de Lyon; Gley (Pierre), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille ; Merklen (Pierre-Charles-Louis), Faculté de l'Université de Nancy.

Chimie médicale, — MM. Wolff (Lucien-René), Faculté de l'Université de Nancy; Enselme (Jean-Simon), Faculté de l'Université de Lyon.

Physique médicale. — MM. Rimattei (Frédérie), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; M. Wangermez (Charles-Floris), Faculté de l'Université de Bordeaux ; Ponthus (Paul-Louis), Faculté de l'Université de Lyon.

Pharmacologie et matière médicale. — Mlle Lévy (Jeanne), Faculté de l'Université de Paris.

Pathologie expérimentale. — M. Lemaire (André-Camille-Léon), Faculté de l'Université de Paris.

Médecine générale. — MM. Boulin (Raoul-Pierre), Faculté de l'Université de Paris; Bernard (Etienne-René), Faculté de l'Université de Paris; Turpin (Raymond-Alexandre), Faculté de l'Université de Paris; Hagueneau (Jacques), Faculté de l'Université de Paris; Mouquin (Marcel-Charles), Faculté de l'Université de Paris; Giraud (Paul-Michel), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; Berthier (Joseph-Félix-François), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille); Poinso (Robert-Joseph), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; Benhamou (Edmond), Faculté de l'Université d'Alger; Lacroix (Adrien-Charles), Faculté de l'Université d'Alger; de Grailly (Roger-Jean-Marie), Faculté de l'Université de Bordeaux; Fontan (André-Maurice), Faculté de l'Université de Bordeaux; Duthoit (Albert-Louis), Faculté de l'Université de Lille; Paupert-Ravault (François-Louis-Pierre), Faculté de l'Université de Lyon; Baumel (Paul-Jean-Léon-Etienne), Faculté de l'Université de Montpellier; Vidal (Joseph-Ferdinand-Jacques), Faculté de l'Université de Montpellier; Morel (Louis), Faculté de l'Université de Toulouse.

Anatomie pathologique. — MM. Mosinger (Michel-Guillaume), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; Poursines (Yves-Joseph Bertin Marie), Faculté de l'Université de Nancy; Montpellier (Pierre-Jean-Marie), Faculté de l'Université d'Alger.

Hygiène. — MM. Melnotte (Pierre-Eugène-Marie), Faculté de l'Université de Nancy; Sédallian (Paul), Faculté de l'Université de Lyon.

Médecine légale. — M. Muller (Maurice-Henri-Alfred), Faculté de l'Université de Lille.

Chirurgie. — MM. Petit-Dutaillis (Daniel-Edouard-Charles), Faculté de l'Université de Paris; Sénèque (Henry-Charles), Faculté de l'Université de Paris; Wilmoth (Pierre-Ernest-Charles), Faculté de l'Université de Paris; Razemon (Pierre-Hector-Yves), Faculté de l'Université de Lille; Ingelrans (Pierre-Louis-Léon), Faculté de l'Université de Lille; Creyssel (Jean-Pierre-Louis-Marie), Faculté de l'Université de Lyon; de Rougemont (Jean-Frédéric-Edouard), Faculté de l'Université de Lyon; Bourde (Yves-Jean), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; Moiroud (Pierre), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; Carcassonne (Fernand), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille; Guibal (André-Marie-Jean-Charles), Faculté de l'Université de Montpellier; Mourgue-Molines (Henri-Louis-Edouard), Faculté de

l'Université de Montpellier; Roux (Louis-Antoine-Georges), Faculté de l'Université de Montpellier; Bodart (André), Faculté de l'Université de Nancy; Chalnot (Marie-Camille-Pierre), Faculté de l'Université de Nancy; Boularan (Jean-Paul-Louis), Faculté de l'Université de Toulouse.

Oto-rhino-laryngologie. — MM. Rebattu (Jean-Louis), Faculté de l'Université de Lyon; Despons (Jean-Louis), Faculté de l'Université de Bordeaux.

Obstétrique. — MM. Lacomme (Maurice-Ludovic), Faculté de l'Université de Paris; Lantuéjoul (Pierre Jean-Baptiste), Faculté de l'Université de Paris; Pigeaud (Henri-Alfred), Faculté de l'Université de Lyon; Palliez (René-Fernand-Marie), Faculté de l'Université de Lille.

Histoire naturelle pharmaceutique. — MM. Revol (Louis-Aimé-Stéphane), Faculté de l'Université de Lyon; Quintaret (Gustave-François), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille.

Pharmacie. — MM. Lespagnol (Albert-Henri-Jules), Faculté de l'Université de Lille; Vignoli (Louis-Edouard), Faculté de l'Université d'Aix-Marseille.

Le présent arrêté sera annulé de plein droit pour chacun des intéressés qui n'aura pas été reconnu, avant le 1er février 1934, indemne de toute affection tuberculeuse à la suite de l'examen phtisiologique institué par l'article 51 de la loi du 30 mars 1929.

Toutefois, les agrégés institués par le présent arrêté qui ont été antérieurement l'objet d'une nomination sans limite de temps dans un cadre de fonctionnaires seront dispensés de cet examen.

Faculté de médecine de Montpellier

Concours du clinicat médical — M. le Dr Anselme Martin a été nommé chef de clinique médicale.

Concours du clinicat des maladies des voies urinaires. — M. le Dr Wilfrid Arnal a été nommé chef de clinique des maladies des voies urinaires.

Concours de chef de laboratoire de radiologie. — M. le Dr Decouland a été nommé chef de laboratoire de radiologie.

Concours pour les prix de fin d'année. — *Première année :* M. Polge est proposé pour le prix; M. Souchon est proposé pour une mention très honorable.

Deuxième année : M. Algave est proposé pour le prix; MM. Toye-Lazarin et Pistre sont proposés pour une mention très honorable.

Troisième année : M. Nguyen Din Duc est proposé pour le prix.

Quatrième année : M. Etienne Farrio est proposé pour le prix; M. Aussiloux pour une mention honorable.

Concours pour les bourses Pierre Faurie et Dubreuil. — *Candidats à 4 inscriptions :* Mlle Duchamp a été proposée pour une bourse.

Candidats à 8 inscriptions : MM. Pistre et Alquié ont été proposés chacun pour une bourse.

Diplôme d'études médicales d'éducation physique et de médecine scolaire. — 7 candidats sur 8 ont été admis : MM. Bestieu (mention bien), Michel-Marguerit (mention bien), Esprit (mention assez-bien), Haralanoff, Mlle Schneider, MM. Rakotomihamina et Schapira.

Diplôme d'hygiène. — Ont été admis : M. Gravier, Mlle Gineste, MM. Michel-Marguerit (mention assez-bien), MM. Artaud, Blanchard, Boudet, Bourgin, Bert, Barnay, Mlle Berthezène, MM. Deltheil, Egg, Fournier, Menon, Nouailhac, Toye Guy.

Certificat d'hygiène. — A été admis : M. Giroux (mention assez-bien).

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires. — MM. Galy, Leclercq, Mlle Flotard, MM. Jandot, Mollinger, Hutinel, Gallavardin, Mme Martin, MM. Policard, Duverne, Bardonnet (Louis), Garnier, Kohler, Gariel, Stéphant, Jacquis, Monnet, Genoud, Thory, Mitaine, Gousse, Mlle Pey, MM. Roux, Mougenot, Accart, Gallet, Caillard, Devant, Guinet, Delaigue, Lemaire, Fontbonne, Dury, Mercier, Vialaron, Picard, Mlle Tribouillet, MM. Darroze, Bressot, Eyraud, Brachet, Rico, Goursolle, Forestier, Deregnaucourte, Morel, Baylon, Métral, Lanier, Mlle Gressier, MM. Tabusse, Ribollet, Eyssautier, Pellanda, Brochier, Bardonnet (Joseph), Durand, Magdinier, Berthezène, Lacoste, Causse, Nogier, Gaubens, Papillon, Chavanne, Rabal, Collet, Jarsaillon, Michallon, David, Déchavanne, Marache, Méchin, Tignel, Niel, Musy, Vidil, Raynal, Authon, Martin (Pierre).

Externes provisoires. — MM. Rosan, Longet, Gibert, Haddad, Sarroug, Mlle Nicolas, MM. Quisefit, Fabre (Pierre), Aubert, Thillard, Saint-Dizier, Collin, Barnola, Dronot, Verrier.

Hôtel-Dieu d'Angers

Concours d'internat. — Ont été nommés internes titulaires : MM. Buord, Girard, Boutin, Mlle Pertuy; internes provisoires : MM. Goude, Tan, Grimault, Mlle van Grœnendael.

Concours d'externat. — Ont été nommés externes : MM. Cady, Guilloux, Chaigneau, Poirier, Boumier, Vessière, Boucheron, Orvoën.

Ecole de Médecine Navale

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux fonctions de prosecteur.

M. Daydé, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Toulon.

★

M. Comby, médecin de 1[re] classe, pour l'École annexe de Rochefort.

Le nouveau ministre de la Santé publique

M. Lisbonne, sénateur de la Drôme, ancien magistrat, est nommé ministre de la Santé publique, en remplacement de M. Daniélou, démissionnaire.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr Péan (Marcel Georges), ancien médecin capitaine.

Hommage de l'Association des médecins Roumains au Pr Calmette

L'Association des médecins Roumains, pour les études à Paris, s'unit de cœur au deuil national de la France et exprime ses sentiments attristés et les plus sincères à la disparition si brusque de son illustre président d'honneur.

Le Pr Albert Calmette est mort, mais son œuvre impérissable demeure toujours vivante dans le monde entier.

La Roumanie -- l'un des premiers pays où le vaccin BCG fut appliqué avec succès — conservera pieusement la mémoire de ce grand bienfaiteur de l'humanité.

Prix Etienne Taesch

Le prix fondé en 1930 par Madame veuve Taesch, en faveur d'un interne ou ancien interne des hôpitaux qui s'est consacré spécialement à des recherches scientifiques désintéressées relatives à la médecine ou à la chirurgie, est décerné depuis sa création au cours du Congrès français d'urologie.

Ce prix, d'une valeur de 7.500 francs a été attribué cette année au docteur Verrière, de Lyon, pour son travail intitulé : « Reflux pyélo-veineux et absorption intra-rénale ». Quatre mémoires avaient été présentés.

La loi du 21 avril 1933 sur l'exercice de la médecine n'est pas applicable à l'Algérie

C'est ce qui ressort de la réponse du ministre de la Santé publique au Dr Armbruster, sénateur, qui par question écrite du 5 juillet 1933, avait demandé si la loi du 21 avril 1933, relative à l'exercice de la médecine était applicable à l'Algérie.

Le ministre a répondu par la négative.

Vacance d'un poste d'ophtalmologiste en Tunisie

Un poste de directeur au centre ophtalmologique gratuit pour les arabes en Tunisie (prophylaxie scolaire, urbaine et rurale) est offert aux conditions suivantes : mission de 12 mois, avec résidence à Gafsa, renouvelable par tacite reconduction. Indemnité de transports au début de le première mission et à la fin de la dernière, 1.500 francs. Indemnités journalières, 70.000 francs par an, dix mois de service (300 jours) avec congé (août et septembre), 65 jours. L'exercice de la clientèle payante est interdit.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Jenn Sedan, ophtalmologiste des hôpitaux civils de Marseille, 93, rue Sylvabelle à Marseille, avec la listre des titres; il transmettra les demandes.

Dîner du Caducée Normand

Le " Caducée normand " comprenant médecins, pharmaciens et dentistes exerçant en Normandie ou d'origine normande se réunira le 25 novembre chez Giroix, rue du Château-d'Eau pour son dîner d'automne. Les collègues qui désireraient se joindre à eux seront les bienvenus.

Prière d'écrire au président Dr Robert Sorel, 1, rue d'Orléans, à Neuilly, ou au secrétaire général Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris.

Séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris

La séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris s'est déroulée samedi dernier à la Sorbonne.

Dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, toutes les tribunes regorgaient d'invités.

Tout l'auditoire se leva pour saluer, à 15 heures, l'entrée dans la salle, aux accents de *la Marseillaise,* du chef de l'Etat et du grand maître de l'Université, précédés des cinq massiers des Facultés. Derrière eux, suivait le cortège des doyens en toge et toque galonnée d'or et des docteurs honoris causa dans leur costume d'apparat.

M. Albert Lebrun et M. de Monzie prirent place au premier rang de l'hémicycle. M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, présidait.

M. le doyen Roussy prononça l'éloge des deux docteurs honoris causa médecins: le Dr Frantz Volhard, professeur à l'Université de Francfort, spécialiste du rein; M. Harvey Cushing, membre de l'Académie nationale des sciences de Washington, ancien professeur de neuro-chirurgie. De même les doyens des autres Facultés firent l'éloge des docteurs honoris causa de leur Faculté.

M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, prononça, selon l'usage, le discours de rentrée. Il avait pris pour thème : « l'Utilité des études inutiles »; à savoir la culture générale indispensable à ceux qui d'âge en âge doivent constituer les élites de l'humanité.

Ecole technique scientia

Liste, par ordre de mérite, des élèves de l'École



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'aides-chimistes et d'aides-bactériologistes annexés à l'école technique Scientia ayant obtenu le diplôme de cette école pour l'année scolaire 1932-1933 (session juillet 1933)

Aides-chimistes. — Mlles Langlois, Aubry, Legendre, M. Châtelain (André), Mlles Mayer, Agamennon, Morel, Millequant, Robas, M. Daumont, Mlles Pugnant, Tregourés, Heriot, Perruchon, M. Pacheff, Mlles Labesse, Pesselet, Esquerré, Geoffroy, M. Handshorff, Mlles de Boton, Steinberg, Mignot, Hugon, Marturet, Schwartz, Révillon.

Aides-bactériologistes. — Mlles Guérin, Chaumié, Jacubovicz, Poussineau (Simone), Duvivier, Villeminot, Ducret, Mme Charlot, Mlles Billet, de Tuguy, Bertrandon, Hervieu, Taconet, Vigier, Guichard, Amoric, Moine, Demolliens, Massé, Malkin, Beauvy, Machat, Maillant, Mme Ramus, Mlles Poussineau (Monique), Thet, Michel, Mme Lewin, Mlles Plasson, Debloux, Mme Ricossé.

Session octobre 1933. — *Aides-chimistes*. — Mlles Sassi, Luc, Duyck, M. Khayatt, Mlles Saule, Hacquin, MM. Blum, Maurel.

Aides bactériologistes. — Mlles Reboul, Asvadouroff, Wolk, Bourlinski, Erlichman, Estienne

Monument à la mémoire du Dr Emile Rey, ancien sénateur du Lot

La municipalité de la commune de Saint-Denis-Catus (Lot) a pris une délibération par laquelle, pour rendre hommage à la mémoire du Dr Emile Rey, ancien maire de la commune, elle ouvrait une souscription pour lui élever un monument sur une place de Saint-Denis-Catus.

Le Dr Rey était né à Mercuès (Lot), le 4 octobre 1838. Il fut élu député de l'arrondissement en 1889, réélu en 1893, en 1898, en 1902. En 1906, il fut élu sénateur jusqu'en 1921.

Conférence internationale contre la tuberculose

Du 4 au 6 septembre 1934, se tiendra à Varsovie la 9e conférence internationale contre la tuberculose. Les thèmes traités seront les suivants. Sujet biologique : variations biologiques du virus tuberculeux; sujet clinique: diverses formes de tuberculose ostéo-articulaire et leur traitement moderne; sujet social : utilisation des dispensaires pour la cure de la tuberculose.

Congrès de thérapeutique

Réceptions du Congrès. — Un programme particulièrement réussi a permi au congressistes de se délasser dans l'intervalle des séances de travail.

Une soirée au Cercle Interallié, dès la veille du Congrès, a été l'occasion pour les congressistes de prendre agréablement contact entre eux. Parmi les réceptions, nous devons signaler tout particulièrement celles offertes aux dames par Mesdames Loeper et Leven et surtout la magnifique soirée offerte par le Président et Madame Loeper. Ce fut une réunion exquise où l'on put applaudir les meilleurs artistes de Paris.

Le banquet de clôture a été exceptionnellement brillant.

Il était présidé par M. Camille Blaisot, ancien ministre de la Santé publique.

Les toasts chaleureux furent portés par le Dr Bertherand, secrétaire général, les Prs Perrot, Rathery, Perrin (de Nancy), Roch (de Genève).

Tous constatèrent le grand succès remporté par ce premier Congrès qui sera suivi de beaucoup d'autres.

Le président Loeper, dont l'impulsion a donné au Congrès sa haute allure et son intérêt soutenu, remercie d'abord ses collaborateurs : en particulier Gabriel Leven et son fils Roland Leven, puis MM. Bertherand, Laemmer, Huerre, Schmitt et Gaston Doin, et il annonça que " l'Union Thérapeutique " fondée de la veille, tiendrait son Congrès dans deux ans, vraisemblablement en Belgique.

Nous sommes certains que le deuxième Congrès de thérapeutique aura autant de succès que son aîné auquel le président Loeper a su donner un éclat que tout le monde a été heureux de constater.

Jubilé médical posthume du Dr Georges Clémenceau

Ce jubilé, organisé par l'Union médicale latine au profit de la Cité Universitaire pour la fondation Clémenceau-Umfia, sous la haute présidence de M.

Albert Lebrun, Président de la République, aura lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne le samedi 11 novembre 1933, à 20 heures 45.

Programme : Causerie avec projections et film sur Georges Clémenceau, médecin, par le Dr Dartigues, président-fondateur de l'Umfia, ou Union médicale latine.

Concert artistique avec le concours de la Garde républicaine, de l'orchestre des concerts Colonne, de Suzanne Devoyod, de la Comédie Française et de Georges Thill, de l'Opéra.

Prix des places : 30 et 10 francs.

Institut de médecine légale de Zagreb

Le Dr E.-L. Miloslavitch, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Vienne, puis de pathologie et bactériologie à l'Ecole médicale de l'Université Marquette de Milwaukee, vient d'être nommé directeur de l'Institut de médecine légale de l'Université royale de Zagreb.

Association française des femmes médecins

La prochaine réunion se tiendra le mercredi 22 novembre, à 17 heures, 4, rue de Chevreuse (VIe).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Madame Caussé, 81, rue des Saints-Pères (VIe).

Institut de statistique de l'Université de Paris

Un cours sur la législation de l'hygiène, de la médecine et de l'assistance sociales est fait par G. Ichok, les jeudis, à 17 heures 30, à la Faculté des sciences, à la Sorbonne, amphithéâtre Le Verrier. Six leçons, dont la première a eu lieu le jeudi 9 novembre.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr J. Lebedinsky, stomatologiste des hôpitaux, directeur de l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris. — Le Dr Walthard, professeur de clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de médecine de Zurich. — Le médecin général Coste, commandeur de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de médecine, décédé à Marciac (Gers). — Le Dr Gautier, beau-père de M. le Pr Creyx (de Bordeaux). — Le Dr Charles Bucchini (de Zicavo, Corse), — Le Dr François Delavalle (de Sailly-sur-la-Lys).

Mariages

Mlle Marie Villeprand, fille de M. le Dr Villeprand, et M. Louis Roucher. — M. André Guérin, fils du Dr Jean Guérin, décédé, et de Madame Jean Guérin, et Mlle Simone Henriot. — M. le Dr Gabriel Van Orlé et Mlle Hortense Torfs. — M. le Dr François Lefebvre, assistant à l'Université de Bruxelles, et Mlle Marie-Louise Germay. — Mlle Ariane Armand-Delille, fille de M. le Dr P.-F. Armand-Delille et de Madame Armand-Delille, et M. William Winton Murray. Nos félicitations à M. le Dr et Mme Armand-Delille et nos meilleurs vœux pour les jeunes mariés.

Fiançailles

M. Jean Labey, fils de M. le Dr Georges Labey, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, et de Madame Labey, et Mlle Line Piel. — Mlle Denise Sénéchal, fille de M. le Dr Marcel Sénéchal, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, chirurgien de la maison départementale de Nanterre, président du Syndicat des médecins de la Seine et de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, et de Madame Sénéchal, et M. J.-J. Ruhl.

Hôpitaux de Paris

Hôpital Broussais. — A la nouvelle clinique du Pr Sergent, à l'hôpital Broussais, le Pr Marfan fera le vendredi 24 novembre, à 11 heures, une conférence sur " La scrofule, forme spéciale de la tuberculose ".

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux (concours de nomination). — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante : MM. les Drs Chicotot, Mahar, Maingot, Guénaux, Cadenat, Baudouin, Gernez.

La première séance aura lieu le 25 novembre, à 16 heures, salle des concours.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Les Trismus.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Dr Fillioux, un concours doit être ouvert chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun des prix est fixé, chaque année à la fin du concours.

Pour l'année 1933-1934 le concours sera ouvert le jeudi 1er mars 1934.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 8 au 15 janvier 1934 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé le lundi 15 janvier, à 17 heures, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Conditions du concours. — I. Programme du con-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cours : 1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les Maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomopathologique.

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de :

Pour le mémoire, 30 points; pour l'épreuve clinique, 20 points.

II. Jury du concours : Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs de service d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants.

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

Ecole de médecine de Caen

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 9 novembre 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le mardi 15 mai 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 14 avril.

Ecole d'application du Service de Santé de la marine

Liste de classement de sortie :

MM. les médecins de 2e classe Cras, Merveille, Renon, Quero, Fauconnier, Bacquet, Mavic, Delanoue, Carre, Guillerm, Dantec, Guilbert, Secourieux, Bugard, Ollivier, Gautron, Michel, Rideau, Berre, Mollaret, Escolle, Estrade, Bellonne, Cueff, Sigoneau et Laudet.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Par modification aux dispositions de la circulaire ministérielle n° 838 1/8 du 31 mars 1933 (*Journal officiel* du 8 avril 1933, p. 3646), la date du concours fixée au 13 novembre 1933 est reportée au 15 janvier 1934.

Ecole de médecine d'Hanoï

Un décret en date du 19 octobre est inséré au *Journal officiel* du 8 novembre. Ce décret remplace le décret du 30 août 1923 érigeant l'Ecole de médecine de l'Indochine en Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice.

Le nouveau décret met en harmonie l'enseignement de l'Ecole de Hanoï avec l'organisation établie pour les études médicales et pharmaceutiques métropolitaines et, au moment où le développement des services hospitaliers locaux permet d'assurer les cliniques et les stages d'une manière équivalente aux progrès mêmes du nombre et de la qualité des étudiants indochinois, il accorde le couronnement des études médicales et pharmaceutiques en complétant les dispositions antérieures du décret du 30 août 1923 par l'autorisation de passer en Indochine tous les examens correspondants à toutes les années d'études, y compris les épreuves de thèses pour le doctorat en médecine.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : MM. Galy, Leclercq, Mlle Flotard, MM. Jandot, Mollinger, Hutinel, Gallavardin, Mme Matin, MM. Policard, Duverne, Louis Bardonnet, Garnier, Kohler, Gariel, Stéphant, Jacquis, Monnet, Genoud, Thory, Mitaine, Gousse, Mlle Pey, MM. Roux, Mougenot, Accart, Gallet, Caillard, Devant, Guiret, Delaigue, Lemaire, Fontbonne, Dury, Mercier, Vialaron, Picard; Mlle Tribouillet, MM. Darroze, Bressot, Eyraud, Brachet, Rico, Goursolle, Forestier, Deregnaucourte, Morel, Baylon, Métral, Lanier, Mlle Gressier, MM. Tabusse, Ribol-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

let, Eyssautier, Pellanda, Brochier, Joseph Bardonnet, Durand, Magdinier, Berthezène, Lacoste Causse, Nogier, Gaubens, Papillon, Chavanne, Rabal, Collet, Jarsaillon, Michallon, David, Déchavanne, Marache. Méchin, Tiguel, Niel, Musy, Vidil, Raynal, Authon, Pierre Martin.

Externes provisoires : MM. Rosan, Longet, Gibert, Haddad, Sarrong, Mlle Nicolas, MM. Quisefit, Pierre Fabre, Aubert, Thillard, Saint-Dizier, Collin, Barnola, Dronot, Verrier.

Faculté de médecine de Paris

Par décret en date du 3 novembre 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1934, à M. Olivier, agrégé pérennisé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Hopitaux militaires

Sont nommés assistants des hôpitaux militaires :

Section de médecine : MM. Henri, Guichené et Parnet (Val-de-Grâce); Raymond et Blan (Desgenettes).

Section de chirurgie : MM. Lacaux, Gorsse, Chappoux et Toulemonde (Val-de-Grâce); Ratte (Desgenettes).

Section d'électro-radiologie : MM. Sempé et Ferry (Val-de-Grâce).

Concours d'internat de la maison de Saint-Lazare et des dispensaires de salubrité

Le prochain concours de l'internat en médecine de la maison de Saint-Lazare et du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police aura lieu dans le courant du mois de mars 1935. Il comporte une épreuve spécialisée de dermato-vénéréologie. Les internes nommés pour deux ans reçoivent, y compris les vacations du dispensaire Toussaint-Barthélémy, une indemnité qui atteint 700 francs. Ils ont la possibilité d'être logés gratuitement, éclairés et chauffés.

Pour s'inscrire aux conférences et pour tous renseignements complémentaires, écrire à l'économe de la salle de garde, maison de Saint-Lazare, 107, rue du Faubourg Saint-Denis, 107, Paris (Xe).

Le Jubilé médical de Georges Clemenceau

L'Union médicale latine a célébré, samedi 11 novembre, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, le Jubilé médical de Georges Clemenceau. Le Président de la République, entouré de MM. Jeanneney, président du Sénat, et Bouisson, président de la Chambre; de M. et Mme Michel Clemenceau, Mme Jacquemaire et Mme Jung, représentant la famille du grand français; de MM. Ducos, ministre des Pensions; Charléty, recteur de l'Université de Paris ; Mourier, directeur de l'Assistance publique; Roussy, doyen de la Faculté de médecine; Souques, président de l'Académie de médecine; des Prs Faure, Balthazard, Léon Bernard, Legueu, Sergent, Achard et Rouvillois, membres de l'Académie de médecine; du maréchal Pétain, du général Mordacq, du Dr Chapon, président de l'Association générale des médecins de France, et des membres du corps diplomatique représentant les différents Etats de l'Union latine, assistaient à cette cérémonie.

Après que la musique de la Garde Républicaine eut, sous la conduite du commandant Dupont, exécuté *la Marseillaise*, *Patrie* de Bizet, et les *Préludes* de Liszt, le Dr Dartigues, président-fondateur de l'Union médicale latine fit une causerie sur Georges Clemenceau médecin, s'attachant à démontrer que si la politique n'eût absorbé toutes les activités de l'illustre disparu, il eût été certainement parmi les praticiens et peut-être parmi les membres du corps professoral l'un de ceux qui dépassent l'ordinaire mesure. Des projections et un programme artistique de haute tenue complétaient le programme.

Au cours de cette séance a été dévoilé un buste de Clemenceau par le chirurgien Villandre auquel est également due la médaille commémorative éditée à cette occasion et qui a été établie à l'aide d'une souscription dont le produit a également permis à l'U. M. F. I A. de fonder à la Cité universitaire, en souvenir de Clemenceau, une chambre réservée à un jeune médecin. Sur la demande de Mme Jacquemaire-Clemenceau, il a été décidé que l'étudiant qui en serait bénéficiaire devrait être d'origine vendéenne.

Celui qui a été désigné cette année par le directeur de l'Ecole de médecine de Nantes est M. Henri Henrot, qui, après avoir terminé ses études à Nantes, est venu à Paris où il est externe des hôpitaux.

Les membres de la Jeune Umfia firent les honneurs de la salle et l'on ne peut que féliciter le Conseil d'Administration de l'Union médicale latine, son président le Dr Dartigues, ses secrétaires généraux les Drs Molinéry et Dausset, le Dr Chaillous, de l'idée généreuse qu'ils ont admirablement réalisée. Généreuse en effet, puisque le produit des souscriptions a permis de fonder à la Cité Universitaire, une chambre pour un étudiant en médecine " Fondation Clemenceau-Umfia ". Une très belle médaille du maître graveur, le chirurgien Villandre, commémorera une soirée au succès de laquelle ont également collaboré les grandes firmes de nos Laboratoires français et de très généreux donateurs.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille de bronze. — M. Pierre Menger (de Bégard).

Médailles d'argent. — MM. Paul Cochot (de la Ferté-Gaucher); M. André Meillet (de Rebais), Bénédict Lamy (de Melun).

Distinctions honorifiques

M. le Pr C. Lepoutre (de Lille) a été fait chevalier de l'Ordre de Polonia Restituta.

Ordre de Léopold II. — *Officier :* le commandant médecin Willems; M. le Dr Constant Jacob (Verviers).

Croix civique de 1re classe. — Le lieutenant médecin Degroote.

Médaille du volontaire combattant. — Le capitaine médecin de réserve P. Baudine.

Syndicat National des oto-rhino-laryngologistes

Le Syndicat National des oto-rhino-laryngologistes qui s'est réuni, selon l'usage, la veille du Congrès de la Spécialité, a renouvelé son bureau. Ont été élus : MM. Jacques (de Nancy), président; Dubar (Paris), Sargnon (Lyon), Razemon (Lille) et Lemaitre (Paris), vice présidents; Batier (Strasbourg), secrétaire général et Giraudeau (Paris), trésorier.

Le Syndicat a pris plusieurs décisions importantes. Il a notamment décidé la création d'un certificat syndical d'oto-rhino-laryngologiste et établi un projet de réforme de la législation hospitalière.

Concours pour deux postes de médecins adjoints de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints aux sanatoriums du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais) et d'Aincourt (Seine-et-Oise).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux du tuberculeux.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 1er décembre 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Pas-de-Calais et en Seine-et-Oise.

Inauguration au Mans du monument du Dr Delagenière

Le Pr Hartmann, membre de l'Académie de médecine, a présidé dimanche au Mans, la cérémonie d'inauguration du monument élevé au Mans à la mémoire du Dr Henry Delagenière, grâce à une souscription publique qui a réuni, à côté d'un grand nombre de donateurs locaux, les noms dont s'honorent la médecine et la chirurgie tant en France qu'à l'étranger.

Assistaient à la cérémonie : Mme H. Delagenière, son fils le Dr Yves Delagenière, ses filles, son gendre le Dr Aubertin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et les autres membres de la famille de l'illustre chirurgien Manceau. Le Dr Gabelle, président du Comité, a remis le monument à la ville du Mans. Le maire, Geneslay, l'a assuré que la municipalité aurait soin de conserver l'impérissable souvenir de l'homme de bien que fut Henry Delagenière. D'autres discours ont été prononcés par les Drs Granval, président de la Société de médecine du Mans, au nom du Syndicat des médecins de la Sarthe; Michon, chirurgien des hôpitaux de Paris; les Prs Jean-Louis Faure, de l'Académie de médecine; Mayer (de Bruxelles), président de la Société internationale de chirurgie; M A. Martin, préfet de la Sarthe, et par le Pr Hartmann. Tous les orateurs ont exalté l'œuvre de Henry Delagenière qui élève de Lucas Championnière et de Terrier, honora la chirurgie française.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A la mémoire du docteur Boulenger

Lorsqu'en décembre 1930 mourut le Dr Boulenger, directeur de la ferme-école provinciale belge pour enfants anormaux, les amis du défunt décidèrent de lui consacrer un mémorial, au cœur même de l'établissement qu'il avait organisé et dirigé avec tant de science et de dévouement.

L'inauguration du bas relief de bronze, belle œuvre du sculpteur Vriens, avait amené à Waterloo, le 22 octobre, un très nombreux public, où l'on reconnaissait des membres du personnel enseignant, des mandataires provinciaux et communaux, des personnes s'occupant des œuvres de l'enfance, des militants antialcooliques et de nombreux médecins.

M. le Pr Demoor, président du Comité organisateur, indiqua, en termes élévés et émus, la signification de cet hommage rendu à un homme de cœur, à un savant qui voulut, dès le début de sa carrière, mettre ses connaissances au service des plus nobles causes. M. le député permanent Ch. Gheude rappela la belle existence du Dr Boulenger et évoqua les conditions difficiles dans lesquelles il sut créer te développer l'institution dont la province de Brabant est fière. M. le gouverneur de la province, M. Nens, apporta à son tour un hommage au disparu et fit, à ce propos, un éloquent éloge de la profession médicale. M. le Pr Aug. Ley, délégué de M. le ministre de la Justice, et qui fut un ami du Dr Boulenger, montra quel avait été le rôle de celui-ci dans les divers domaines de la prophylaxie sociale. Il souligna l'importance grandissante de ces problèmes et notamment de celui de la reproduction des êtres tarés. M. le directeur général Maquet, délégué de M. Jaspar, ministre des Finances, après avoir résumé l'histoire des mesures prises en Belgique pour la protection de l'enfance, rappela l'importance de la collaboration apportée, dans ce domaine, par celui dont on célébrait la mémoire. Le Dr Legrain (de Paris) représentant les participants étrangers, déplora la perte de son vieux compagnon de lutte antialcoolique.

Hommage à la mémoire de M. Georges Guinon

Le nom de M. Georges Guinon, ancien chef de clinique de la Faculté et ancien inspecteur des services médicaux à l'Office public d'Hygiène sociale, vient d'être donné par arrêté préfectoral au sanatorium de Taverny (Seine-et-Oise), ancien sanatorium « La Tuyolle » qui porte désormais le nom de sanatorium Georges-Guinon.

Société d'ophtalmologie de Paris

La séance plénière annuelle aura lieu le dimanche 19 novembre, 12, rue de Seine.

A 10 heures du matin, conférence de M. Werdenberg (de Davos) : Traitement de la tuberculose oculaire; à 11 heures, conférence statutaire de M. Clovis Vincent : Localisation des tumeurs cérébrales; à 15 heures, discussion du rapport de MM. Merigot de Treigny et Coirre sur le « Ptérygion ».

Cette double séance est publique. La discussion sur le rapport est ouverte à tous, à la condition de se faire inscrire auprès du secrétaire général, M. Bailliart, 15, rue Saint-Simon.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bazin (de Sommières). — Le Dr Baumann (de Mulhouse). — Le Dr Cheminat (de Bordeaux).— Le Dr Diet (de Saint-Nazaire). — Le Dr Flous (de Bordeaux). — Le Dr Jagues (de Bordeaux). — Le Dr Janicot (de Saint-Marc). — Le Dr Oger (de Chantenay).— Le Dr Pesquerel (de Paris).— Le Dr Pontier (de Lumbres). — Le Dr Rochier (de Nyons). — Le Dr Rumeau (de Ponniers). — Le Dr Sassier (de Paris). — Le Dr Viaud (de Bordeaux). — Le Dr Ch. Mayo (de Yarmouth), décédé à l'âge de 88 ans. — Le Dr W. Fowler, consultant radiologiste de l'infirmerie royale d'Edimbourg. — Le Dr William Mac Dowall Selby (de Portwilliam, Ecosse). — Le Dr E. Dyckes Bower, décédé à Gloucester à 80 ans. — Le Dr Donald Armour, chirurgien neurologiste, décédé subitement à la réunion de la Société médicale de Londres, à l'âge de 65 ans. — Le Dr Miller Muir, radiologiste, décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr A.-W. Mayo Robson, chirurgien de l'hôpital de Leeds, décédé à Londres à l'âge de 80 ans.— Le Pr Burci, professeur de clinique chirurgicale à l'Université royale de Florence. — La Dresse Lilian Enid Watney, décédée à l'âge de 50 ans. — Le Pr Papinio Pennati, décédé à Udine à l'âge de 77 ans. — Le Dr Paolo Pitotti, décédé à Udine à l'âge de 31 ans. — Le Dr Francis Graham Crookhank, décédé à Londres à l'âge de 60 ans, directeur de l'hôpital militaire anglais de Caen pendant la guerre. — Le Pr Guilio Luigi Saceonaghi, médecin à Brescia, décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Fernand Floren, médecin des hôpitaux d'Aix-en-Provence. — Madame Balteaux, veuve du Dr Balteaux, directeur de l'Institut de mécanotérapie de Bruxelles. — Le Dr Hector Fagnart (de Bruxelles). — Madame Pol Reynès, femme de M. le Dr Pol Reynès, chevalier de la Légion d'honneur, vice-consul de la République Argentine, médecin consultant à Vichy, mère de M. le Dr Maurice Reynès (d'Harfleur), médaille militaire, Croix de guerre. — M. l'abbé Joseph Mortegoute, frère de M. le Dr Mortegoute. — M. Amédée Labrousse, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de MM. les Drs Armand et Pierre Chabrol. — Le Dr Camille Laffineur, ancien externe des hôpitaux de Paris, Croix de guerre. — Le Pr Raymond Cestan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 61 ans.— M. Hippolyte Chagnaud, père de M. le Dr Chagnaud. — Le Dr Adolphe Viaud, décédé à l'âge de 71 ans, père de M. le Dr Viaud. — M. Dudragne, père de Mlle Dudragne, directrice des laboratoires Cortial, à qui nous adressons nos sincères condoléances.

Mariages

Mlle René Pierra, fille de M. le Dr Pierra (de Luxeuil) et de Madame Pierra, et M. le Dr Erlande-Brandenburg. Nos sincères félicitations à M. et Mme Pierra et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

Fiançailles

M. le Dr Charles Langrand (de Walincourt) et Mlle Germaine Gabet (de Caudry).

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est provisoirement constitué de MM. les Pr Terrien, Drs Poulard, Alglave (qui ont accepté), Monthus, Coutela, Velter et Léon Bernard (qui n'ont pas fait connaître leur réponse).

Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — Le jury est provisoirement constitué de MM. les Drs Guilbert, Mme de Brancas (qui n'ont pas fait connaître leur réponse); MM. les Drs Lomon, Madier et Harvier (qui ont accepté).

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Anselme Martin a été nommé chef de clinique médicale.

M. le Dr Wilfrid Arnal a été nommé chef de clinique des maladies des voies urinaires.

M. le Dr Decouland a été nommé chef de laboratoire de radiologie.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr André Forster, professeur d'anatomie, a été désigné par le Conseil de la Faculté pour remplacer comme doyen le Pr Prosper Merklen dont le décanat vient à expiration.

Hôpitaux d'Angers

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux d'Angers. — Ont été nommés :

Internes titulaires : MM. Buord, Girard, Boutin, Mlle Pertuy.

Internes provisoires : MM. Goude, Tan Grimault, Mlle van Grœnendael.

Concours de l'externat des hôpitaux d'Angers. — Ont été nommés *Externes :* MM. Cady, Guilloux, Chaigneau, Poirier, Bournier, Vessière, Boucheron, Orvoen.

Hôpitaux de Marseille

Concours pour une place de directeur technique du laboratoire central de la Conception, à Marseille. — Un concours sur titres pour la nomination d'un directeur du laboratoire central de la Conception sera ouvert le lundi 15 janvier 1934 à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu.

Le jury sera composé du professeur d'anatomie pathologique de la Faculté de Paris, président; du président du Syndicat médico-chirurgical, et du président de la Commission médicale des hôpitaux et d'un médecin et d'un chirurgien, chefs de service.

Les candidats devront être docteurs en médecine, de nationalité française et devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hôpitaux de Marseille avant le samedi 6 janvier 1934, en produisant leur diplôme, un certificat de moralité délivré par le maire de leur commune, dans le cas où ils ne seraient pas de Marseille, et leurs titres scientifiques.

A la suite du concours, la commission administrative délibérera sur le rapport du jury et procédera, s'il y a lieu, à la nomination du directeur technique du laboratoire de la Conception, qui sera chargé de la coordination des divers services du laboratoire central et de la direction des recherches scientifiques. Il sera assimilé, comme situation et indemnités, aux chefs de service des hôpitaux. Il aura la présidence du jury dans les concours destinés au recrutement des chefs de laboratoire des hôpitaux. Il entrera en fonctions à la date qui sera fixée par la Commission administrative et sera nommé pour une période de trois ans, renouvelable quatre fois, ce qui portera la durée de ses services à quinze ans.

Hôpital de Chartres

Concours pour deux postes de sages-femmes à l'hôpital de Chartres. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de deux sages-femmes adjointes, diplômées pour la nouvelle maternité de l'hôpital de Chartres.

Traitement de début : 7.800 francs, plus logement, nourriture, blanchissage.

Adresser avant le 15 décembre 1933, demande, références, titres et acte de naissance, au secrétariat général des hospices, 34, rue du Docteur-Maunoury, Chartres (Eure-et-Loir).

Académie de médecine

Élections. — Au cours d'une récente séance de l'Académie de médecine, MM. Forssell (de Stockholm) et Nolf (de Liège) ont été élus membres correspondants étrangers dans la IVe division des Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles.

Académie des sciences

Prix et subventions attribués en 1933. — *Médecine et chirurgie.* — PRIX MONTYON. — Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Charles Col, médecin lieutenant-colonel, chef du centre de secours aux asphyxiés de la Ville de Paris, pour son ouvrage intitulé : Asphyxies du temps de paix : submersion, électrocution, intoxication oxycarbonique, et du temps de guerre : gaz de combat, guide du sauveteur spécialisé.

Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Paul Durand, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Tunis, pour ses recherches sur la fièvre boutonneuse.

Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Jean Lereboullet, chef de clinique à la Faculté de médecine, pour son ouvrage intitulé : Les tumeurs du quatrième ventricule.

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à M. J.-A. Lièvre, médecin assistant à l'hôpital Trousseau, pour son ouvrage intitulé : L'ostéose parathyroïdienne et les ostéopathies chroniques.

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à MM. Adolphe Zimmern, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé de la Faculté de médecine, et J.-A. Chavany, médecin de l'Insti-

tut municipal d'électrologie, pour leur ouvrage intitulé : Diagnostic et thérapeutique électro-radiologique des maladies du système nerveux.

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à M. Henri Vélu, chef du laboratoire de recherches du Service de l'élevage au Maroc, pour son ouvrage intitulé : Le Darmous (ou Dermes).

Une citation est accordée à M. Nguyen-Van-Khai, médecin de la clinique de Khanh-Hôi, à Saïgon, pour son ouvrage intitulé : Contribution à l'étude de la prophylaxie du choléra par la vaccination anticholérique.

Prix Barbier (2.000 francs). — Le prix est décerné à M. Augustin Boutaric, professeur à la Faculté des sciences de Dijon, pour ses recherches sur la propriété des colloïdes et sur leurs rapports avec divers phénomènes biologiques.

Prix Bréant (5.000 francs). -- Le prix est décerné MM. Georges Le Dentu, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, directeur du Service de santé au Cameroun, Adolphe Sicé, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, professeur à l'Ecole d'application de Marseille, et Marcel Vaucel, médecin commandant des troupes coloniales, pour leur contribution à la thérapeutique de la trypanosomiase humaine.

Prix Godard (1 000 francs). — Le prix est décerné à M. Henry Blanc, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, pour son ouvrage intitulé : L'épreuve de la phénol-sulfonephtaléine en chirurgie urinaire.

Prix Mège (1.000 francs). — Le prix annuel est décerné à M. Edgard Zunz, professeur à l'Université de Bruxelles, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, pour son ouvrage intitulé : Eléments de pharmacodynamie générale.

Prix Bellion (1.400 francs). — Le prix est décerné à Madame Lucie Randoin, directeur du laboratoire de physiologie de la nutrition à l'Ecole des hautes études et à l'Institut de recherches agronomiques, pour ses travaux sur les vitamines.

Prix du Baron Larrey (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Félix Pasteur, médecin-colonel à l'hôpital du Val-de-Grâce, pour ses travaux sur l'utilisation du rayonnement solaire pour le chauffage de l'eau et pour l'épuration des eaux des régions sahariennes par distillation.

Physiologie. — Prix Montyon (1 500 francs). — Le prix est décerné à M. Jean Gautrelet, agrégé de physiologie des Facultés de médecine, directeur de laboratoire à l'Ecole pratique des hautes études, pour son ouvrage intitulé : Eléments de technique physiologique.

Prix Pourat (1.500 francs). — Le prix est décerné à M. Jean Chaze, assistant à la Faculté des sciences, pour ses études biologiques des alcaloïdes du tabac.

Prix Philipeaux (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Pierre Dussumier de Fonbrune, pour son mémoire intitulé: Nouveau micromanipulateur et dispositif pour la fabrication des micro-instruments.

Prix Fanny Emden. — Un prix de 2 000 francs est décerné à M. Hebert-H. Jasper, professeur assistant du laboratoire de psychologie expérimentale et clinique de Iowa, pour ses analyses psychologiques et physiologiques des habitudes des droitiers, gauchers et ambidextres.

Un prix de 1.000 francs est décerné à Madame Andrée Courtois-Drilhon, docteur ès-sciences naturelles, pour son ouvrage intitulé : Etudes biochimiques sur la métamorphose des Lépidoptères. Les cristaux liquides dérivés du cholestérol. Le phosphore chez les végétaux.

Statistique.— Prix Montyon.— Un prix de 2.000 francs est décerné à M. Charles Marie, directeur de laboratoire à l'Ecole pratique des hautes études, pour sa contribution à la publication des Tables annuelles de constantes et de données numériques de chimie, de physique, de biologie et de technologie.

Histoire et philosophie des sciences. — Prix Binoux (2.000 francs). — Le prix est décerné à M. Louis Pasteur-Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pour la publication des œuvres de Pasteur.

Ouvrages de sciences. — Prix Henri de Parville (2.500 francs). — Le prix est décerné à M. Gustave Juvet, doyen de la Faculté des sciences de Lausanne, pour son ouvrage intitulé: La structure des nouvelles théories physiques.

Le monument aux morts du service de santé militaire

On sait qu'un monument élevé par souscription nationale sera érigé à Lyon, dans la Cité universitaire médicale de Grange-Blanche, à la gloire du Service de santé. Ce monument perpétuera le souvenir de tous les membres du Service de santé tués à l'ennemi ou morts victimes de leur dévouement.

Parmi les membres du Service de santé, on doit compter non seulement les médecins, pharmaciens et dentistes, mais aussi les officiers d'administration, les aumôniers de toutes les confessions, les infirmières des sociétés ou volontaires, les infirmiers et les brancardiers des régiments, des divisions, des corps d'armée et des divers hôpitaux, les officiers et les hommes de troupe du train des équipages attachés à des formations sanitaires.

Dans le même hommage seront également compris les morts par blessures et maladies de la guerre 1870-71 et ceux des expéditions coloniales.

Pour chiffrer comme il conviendrait tous les dévouements et tous les héroïsmes de ceux qui doivent être englobés dans cet hommage national, il faudrait posséder une statistique complète qui n'existe pas.

Force est donc de se limiter aux pertes de la dernière guerre. Elles sont d'ailleurs singulièrement éloquentes.

C'est ainsi que l'on compte 148 médecins du cadre actif sur 1.600 frappés en pleine bataille, ou emportés par la maladie, et plus de 1.100 médecins de complément sur un effectif de 18.000.

Plus de 9.000 brancardiers du front sont restés sur les champs de bataille.

Inauguration du monument Hutinel à la Clinique médicale des Enfants

Un monument a été inauguré samedi dernier à l'hôpital des Enfants-Malades à la mémoire de Victor Hutinel. Ce monument, dû au grand talent du Dr Paul Richer, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, a été offert à la clinique médicale des Enfants par Madame Jean Hutinel née Sicard.

La cérémonie était présidée par M. le doyen Roussy. A ses côtés avaient pris place Madame Jean Hutinel et le représentant de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique; MM. les Prs Bar, H. Roger, de Lapersonne, Jeanselme, M. Comby, M. Siredey,

Dans la très nombreuse assistance : M. les Prs Marcel Labbé, Lereboullet, Laignel-Lavastine, Villaret, Terrien, Marion, Ombrédanne, Chevassu, Mouriquand et Péhu (Lyon); Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur; MM. Apert, Weil-Hallé, Lesné, Claisse, Hallé, Lian, Delestre, Babonneix, Paisseau, Vitry, Levy-Valensi, Monthus, Veau, Bertherand, Charles Richet fils, Tixier, Brûlé, Roger, Genevrier, Milhet, Nadal, Jean Troisier, Monquin, Harvier, Leveuf, Vassal, Duheur, Marquézy, Alajouanine, Janet, Paraf, Busson, Thévenin. M. Bigorne, vieil ami du Pr Hutinel.

Parmi les dames qui assistaient à la séance: Mme Fernand Widal, G. Roussy, Nobécourt, Villaret Marcel Labbé, Babonneix, Tixier.

M. le Pr Roussy a pris le premier la parole pour adresser à Madame Jean Hutinel l'expression de la respectueuse gratitude de la Faculté. Il a réuni d'une façon émouvante les trois noms de Victor Hutinel, de Jean Hutinel et de Sicard.

M. le Pr Nobécourt a consacré ensuite une fort belle leçon à Victor Hutinel, professeur de clinique médicale des enfants, il a retracé la vie laborieuse et bienfaisante du vieux Maître disparu; par son enseignement, a-t-il dit, Hutinel a non seulement fourni de nombreuses générations de pédiatres, mais encore contribué grandement aux progrès de la pédiatrie et de la médecine générale dont elle est inséparable.

Attention à l'escroc

Un de nos abonnés nous signale qu'un individu se présente chez les médecins, porteur de fausses feuilles de petite vitesse de chemin de fer. Il réclame le port dû d'un colis imaginaire (généralement du vin).

Signalement : 1 mètre 68 environ, yeux bleus, figure couperosée, nez rond, chapeau de feutre gris, complet marron, imperméable genre étudiant à col droit, serviette de cuir jaune à poignée. Opère à Paris et en banlieue.

La dernière leçon du Pr Sergent à la Charité

M. le Pr Sergent a quitté l'hôpital de la charité pour aller occuper à Broussais la nouvelle clinique de propédeutique. Il a fait le 15 novembre sa dernière leçon dans le vieil hôpital.

Cachant mal son émotion, M. le Pr Sergent salue une dernière fois cette salle de conférences; il fait ensuite un historique étincelant et émouvant du veil hôpital et des Maîtres qui l'illustrèrent.

Puis M le Pr Sergent retrace sa carrière de vingt-trois ans d'enseignement dans ces vieux murs. Après avoir organisé le premier à Paris un enseignement élémentaire libre dont on connaît le succès, M. Sergent, quoique non agrégé, fut appelé à occuper la première chaire de propédeutique.

La clinique de propédeutique a grandi : elle a produit de beaux travaux. Une de ses belles réalisations est, à coup sûr, la création d'un service médico-chirurgical des affections thoraciques, qui s'est révélé remarquablement bienfaisant pour les malades et pleine d'enseignements dont profite la thérapeutique.

Enfin le maître dégage de ses souvenirs une grande leçon morale; il montre à ses élèves la beauté du travail, de la droiture et du devoir accompli.

L'ovation qui salua la fin de la leçon était à peine terminée qu'on offrait à M. Sergent une fort belle aquarelle représentant son service de la Charité.

Le commandant Jean Charcot prend alors la parole au nom des amis de Sergent. Et rien ne fut plus charmant que la causerie simple et émue du grand explorateur.

Le Pr Noël Fiessinger apporte enfin au Pr Sergent l'affectueuse accolade de ses collègues de la Charité. Il lui dit avec esprit les regrets des « vieilles pierres » de la Charité que M. Sergent délaisse pour les vulgaires « briques modernes » de l'hôpital Broussais.

Collège de France

M. le Pr Charles Nicolle, membre de l'Institut, commencera son cours au Collège de France sur : « l'Expérimentation en médecine ", le mercredi 6 décembre 1933 et le continuera les mercredis et vendredis à 6 heures, salle 8.

Faculté de médecine d'Oporto

La Faculté de médecine d'Oporto, craignant la pléthore, a présenté au ministère de l'Instruction

une réduction à soixante des immatriculations pour cette année.

Faculté de médecine de Berne

M. le Pr Jacob Glaesi a été nommé professeur de clinique psychiatrique en remplacement du Pr von Speyer.

Association des phtisiologues tchécoslovaques

Une association des phtisiologues de la République tchécoslovaque », présidée par le Dr Jaroslav Jedliçka, vient de se constituer. Les médecins de toutes les nationalités sont admis. L'Association s'occupe particulièrement des moyens de prophylaxie et de traitement de la tuberculose.

Conseil d'hygiène publique de la Seine

MM. les Drs G. Brouardel, membre de l'Académie de médecine, et Hugounenq, ancien doyen de la Faculté de médecine de Lyon, ont été élus hier membres titulaires du Conseil d'hygiène publique du département de la Seine, en remplacement des Drs Thierry et Hanriot.

Conseil supérieur d'hygiène publique

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 17 novembre 1933, M. Bonnier (Louis), architecte du Gouvernement diplômé, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée, en remplacement du Dr Henry Thierry, décédé.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux les 20 et 21 décembre 1933.

S'inscrire avant le 10 décembre prochain auprès du Directeur de l'Inscription maritime à Bordeaux.

Coucours d'inspecteur adjoint d'hygiène à Belfort

Il est ouvert un concours sur titres pour la poste de médecin inspecteur adjoint d'hygiène dans le Territoire de Belfort.

Ce médecin, qui devra être obligatoirement diplômé de phtisiologie, sera spécialement chargé, sous le contrôle du médecin inspecteur départemental d'hygiène du Territoire de Belfort, de la gestion du service de prophylaxie antituberculeuse.

Ce médecin sera chargé par la ville de Belfort :

1° De l'inspection des écoles.

2° Du service de l'état civil.

Il devra la totalité de son travail et de son activité à l'Office d'hygiène départemental et à la ville, et partagera son temps par moitié entre les services départemental et communal.

En tant que médecin chargé de services municipaux, il sera soumis au statut du personnel municipal.

Le traitement du médecin inspecteur adjoint est fixé ainsi qu'il suit :

3e classe, 37.000 francs; 2e classe, 40.000 francs; 1re classe, 43.000 francs.

Les candidats éventuels devront faire parvenir leurs demandes et leurs dossiers à l'appui au Préfet du Territoire de Belfort, avant le 1er décembre 1933.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la préfecture du Territoire de Belfort.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M).

A la demande de M. Chevassu il est décidé qu'en outre de la liste des opérations devant être pratiquées dans les hôpitaux, on en enverrait le sujet des leçons qui seront faites à la Faculté dans le courant de chaque semaine.

Pour diminuer l'encombrement de la Faculté de Paris, il avait été décidé que les étudiants étrangers postulant le diplôme universitaire seraient envoyés dans les Facultés de province. Après entente avec M. le doyen il a été décidé qu'après enquête des étudiants ayant des motifs spéciaux de rester à Paris seraient autorisés, que de plus ils pourraient, s'ils avaient obtenu de bonne notes à leurs examens à venir terminer leurs études à Paris, ce qui leur permettrait d'être diplômés de la Faculté de médecine de Paris.

Un groupement d'étudiants hollandais devant venir à Paris du 10 au 17 décembre, M. Lemaître est chargé d'organiser le programme de leur séjour.

Communication du Pr Milianitch au sujet de la création d'un hôpital franco-serbe à Belgrade et de celle d'une filiale yougoslave de l'A. D. R. M.

Des renseignements précis n'ont pas encore pu être obtenus de la Canadian Pacific au point de vue d'un voyage au Canada à l'occasion du Congrès de médecine.

Le président exprime les regrets du conseil à propos de la mort de M. Sollier.

Elections : MM. Debat, Dognon, Jumon, et Wahib Nini.

Salon des médecins et du corps médical

Le XIVe Salon des médecins, pharmaciens, dentistes, aura lieu courant février, avenue des Champs-Elysées.

Les exposants ont pu apprécier, l'année dernière, le gros effort accompli par le Comité pour faire de cette manifestation artistique la plus remarquée des expositions d'amateurs, et juger du succès de presse et de visiteurs, qui, après un vernissage, présidé

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

par le ministre de la Santé publique et M. le maréchal Pétain, vinrent chaque jour très nombreux.

Cette année, une organisation plus étudiée a permis de retenir une luxueuse salle, parfaitement bien placée, et le Comité croit pouvoir assurer dès maintenant que l'inauguration sera honorée par M. le Président de la République.

Aussi faut-il que tous les confrères qui ont exposé plus ou moins régulièrement depuis la fondation du Salon, répondent cette année à la convocation qu'ils vont recevoir, et aident ainsi à la lourde tâche que que s'est fixé le Comité.

Pour tous renseignements et nouvelles inscriptions, écrire au secrétaire organisateur, P.-B. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (XVe).

La Journée médico-sociale de Lille

Une Journée médico-sociale s'est tenue à Lille le 15 octobre dernier.

Voici un compte-rendu succinct de cette réunion :

Diverses questions y ont été étudiées, et, en particulier, celle que soulève l'application de la loi sur les assurances sociales.

Le Pr Leclercq prit le premier la parole pour exposer le but de cette première Journée médico-sociale.

Le Pr Ch. Gernez étudia « la lutte antituberculeuse dans le cadre des assurances sociales ». Il rappela les principes essentiels qui doivent diriger la lutte antituberculeuse, en insistant, en particulier, sur la nécessité d'un diagnostic d'un traitement précoces. Puis il étudie tour à tour l'assurance invalidité et l'assurance malade. Quant à la prévention, il pense que les caisses ont le plus grand intérêt à l'organiser, surtout chez l'enfant.

A la suite de cette conférence, diverses questions ont été envisagées ; en particulier, le Dr Perret, médecin-conseil de diverses mutualités parisiennes, indique qu'il y a tout intérêt pour les caisses invalidité à participer au traitement précoce des assurés dont la tuberculose fait présager la nécessité de soins prolongés.

Le Dr Boucher, d'autre part, signale le cas particulier des assurés qui ayant été l'objet d'une pension d'invalidité, reprennent le travail.

Le Pr J. Leclercq reprit la parole pour exposer le rôle des commissions techniques médicales dans l'application des lois sur les assurances sociales.

Le Pr Muller traite, en troisième lieu, de l'invalidité dans les lois des accidents du travail, des pensions militaires, d'assurances sociales, ainsi qu'en droit commun et en assurance individuelle.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. André Midy, officier de la Légion d'honneur, un des chefs des laboratoires pharmaceutiques Midy frères, connus dans le monde entier, dont la fondation remonte au XVIIe siècle. Nous adressons à son frère et associé M. Marcel Midy, l'assurance de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Etienne Chanay (de Tournus) — Le Dr Louis Daujat, médecin de colonisation en Tunisie, décédé à l'âge de 48 ans. — Le Dr Henri Fondet (de Lyon), décédé dans sa 62e année. — Le Dr Rumeau (de Pamiers). — Le Dr Puthomme, chef du laboratoire de radiographie de la Salpêtrière. — Madame Charles Levassort, femme de M. le Dr Charles Levassort, belle-mère de M. le Dr Maurice Grivot. Nous adressons nos sincères condoléances aux Drs Levassort et Grivot. — Madame V. Ménard, femme de M. le Dr Victor Ménard, chirurgien honoraire de l'hôpital de Berck-sur-Mer. — Madame Lefebvre-Smet (de Lille), mère de M. le Dr Léon Lefebvre (de Lille). — Le Dr Peindarie (de Montcuq). — Le Dr Raymond Picou (de Rabastens-sur-Tarn), décédé dans sa 67e année. — Le Dr Théodore Fagnart (d'Anderlecht), décédé à l'âge de 70 ans, chevalier de l'ordre de la Couronne, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Robert Fagnart (de Bruxelles) — Le Dr Turrettini (de Genève), décédé à l'âge de 50 ans.

Madame Laignel Lavastine, mère de M. le Pr Laignel-Lavastine, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Robert Sicard (de Dax), ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Simone Bousquet. — M. le Dr Stanislas Playoust et Mlle Marcelle Duriez (de Lille). — Mlle Simone Derache, fille du lieutenant général médecin, inspecteur général du service de santé de l'armée belge, médecin de la maison du Roi, et de Madame Derache, et M. Joseph de Laet (d'Anvers). — Mlle Louise Bourgnignon, fille de M. le Dr Louis Bourguignon (de Jumet), et M. Julien Marquet.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Chauvois, fille de M. le Dr et Madame Louis Chauvois, et M. René Ducroux. Nos sincères félicitations à M. et Mme Chauvois. Nos meilleurs vœux aux jeunes fiancés.— M. le Dr Henri Desbonnets (de Tourcoing), fils de M. le Dr Victor Desbonnets, et Mlle Marie-Louise Rigot (de Lille). — Mlle Marie-Magdeleine Bouquet, fille de M. le Dr Henri Bouquet et de Madame Henri Bouquet et M. Maxime Bergès.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est constitué de MM. les Drs Terrien, Coutela, Monthus, Poulard, Velter, Léon Bernard et Alglave.

Concours de l'externat. — Le jury est ainsi constitué : MM. les Drs Benda, Boltansky, Azerad, Hillemand, Fèvre, Huard, Gueullette, Funck et Lagrange.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Séance du 25 novembre. — *Interprétation de clichés.*— MM. Devois, 10; Ordioni, 12; Surmont, 14; Foubert, 9; Stuhl, 7; Moutard, 7; Busy, 11.

Séance du 27 novembre. — *Epreuve d'électrologie.* — MM. Devois, 10; Ordoni, 12; Foubert, 8; Surmont, 13.

Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — Séance du 27 novembre. — *Epreuves sur titres.*— MM. Hutet, 15; Frain, 18; Fischgold, 17; de Vulpian, 16; Salaün, 18, Mme Duclaux, 15; Puyaubert, 17; Amiot, 14; Pulsford, 13.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

Dans la séance de mardi dernier, M Laubry a été élu membre de l'Académie de médecine par 49 voix sur 88 votants.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'adjuvat d'anatomie. — M. Lugez a été nommé aide d'anatomie pour deux ans.

Concours du prosectorat. — M. Desorgher a été nommé prosecteur pour antroiss.

Faculté de médecine de Lille

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à partir du 1er janvier 1934, à M. Grandclaude, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

M Combemale, professeur sans chaire, est chargé pendant l'année scolaire 1933-1934, du cours de pharmacologie.

M. Patoir, assistant stagiaire de médecine légale et sociale, est nommé assistant à compter du 1er novembre 1933.

M. Paul Boulanger, assistant stagiaire de chimie biologique, est nommé assistant à compter du 1er novembre 1933.

M. Pierre Tison est nommé assistant stagiaire d'anatomie pathologique, à compter du 1er novembre 1933.

Faculté de médecine de Lyon

M Doyon, ancien professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur honoraire.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'externat. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : MM. Bigonnet, Boisbeunet, Alquié, Algava, Péguret, Porché, Cheynel, Passouant, Czerniak, Delmas, Benoit, Chanaud, Artières, Mlle de Gaudin de Lagrange, MM. Baixas, Dénoyés, Drouhet, Toyé-Lazarin, Joubé, Pistre.

Externes provisoires : MM. Fol, Broussons, Quet, Jany, Sonchon, Mlle Genet, MM. Goubert, Zakhajm.

Candidats classés : MM. Vien, Gros, Mlle Duchamp, MM. Granier, Radotomanga, Maymard.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'externat des hôpitaux de Bordeaux. — *Classement général.* — MM. 1. Benelli, 32; 2 Marty, 30; 3. Faugère, 30; 4. Faure, 29; 5. Rousseau, 29; 6. Viaud, 27; 7. Chamfrault, 26; 8. Bazil, 25; 9. Bergaud, Pouyanne, 25; 11. Bristaud, 25; 12. Dubois, 24; 13. Bosredon, Gentilhe, 24; Carpentier, Martin; Pruvost, 23; 18 Blanche; 23; 19. Capponi, Mlle Desmoulins, 23; MM. 21. Bretillot, Vernettes, 23; 23. Bordenave, Boucart, Fillet, 23; 26. Lanusse, 22. 27. Chauliac, 22; 28. Combescot, 22; 29. Daffas, 22. 30. Bargain, 21 1/2; 31. Berthon, 21; 32. Linhard, 21; 33, Vincent, 21; 34; Chauderon, 20; 35. Riez, 20; 36, Dubecq, 20; 37, Charbonnier, 20; 38, Jean Lejeune, 19 1/2; 39. Cluzel. Finance, Pellegrino, 19; 42 Ferron, Rodallec, Samara, 18.

Hôpitaux de Strasbourg

Concours de l'internat. — Le concours s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Forster, Mayer, Apffel, Greminntzer, Marx, Maurer, Mandel, Sarrazin, Oudet, Mathis.

Externes en premier : MM. Mangeney, Mischo, Ruch, Vassilaros, Branzen, Mlle Dupuy, MM. Julien, Savignac, Ben-Noun.

Concours de l'externat. — Ont été nommés après concours :

MM. Roger, Ueberschlag, Weber, Bauerschmitt, Sommer, Mlle Gaertner, MM. Mugler. Spira, Mlle Bruckmann, M. Claer, Mlle Fitzenkam, MM. Marth, Châtel, Burgun, Ledoux, Halsdorf, Mlle Kuhlmann, MM. Birger, Scheuer, Hurter.

Hôpital civil d'Oran

Un concours sur titres sera ouvert à Alger, le 15 décembre 1933, pour le recrutement du médecin psychiatre du Centre de neuro-psychiatrie de l'hôpital civil d'Oran.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier qu'ils sont médecins spécialistes des asiles de France et qu'ils possèdent une pratique de 5 ans au moins dans un asile public.

Les candidats devront adresser au Gouverneur

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

général sous pli recommandé leur demande sur papier timbré et accompagnée des pièces suivantes :

1° Un acte de naissance dûment légalisé.

2° Leur diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par une Faculté française ou sa copie certifiée conforme.

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs.

4° Un extrait de leur casier judiciaire (ces deux dernières pièces ayant moins de 3 mois de date).

5° La justification de leurs titres et de leurs travaux scientifiques ainsi que de leurs services professionnels.

6° Leur état signalétique et des services militaires ou une pièce attestant qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire.

La liste des candidats sera close 5 jours avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

Asiles publics d'aliénés

Concours de l'internat des Asiles publics d'aliénés. — Sont nommés *internes titulaires* des Asiles publics d'aliénés pour prendre rang au 15 novembre 1933 : MM. Lecomte, Daumejon, Mme Lebreuil, Mlles Petit, Abraham, M. Golse, Mme Bobé, MM. Veyres, Delmont-Bebet, Fortineau, Devallet, Longuet, Anglade, Ajuriaguerra, Adadjaniantz.

Sont nommés *internes provisoires* pour l'année 1933-1934 : MM. Fardet, Maillefer, Thuillier, Mme Couléon, Mlle Lacassagne, M. Vallade.

M. le Dr Henri Ey, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, reçu deuxième au concours de 1931, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir).

Service de santé de la marine

Le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes a été accordé aux officiers du corps de santé ci-après désignés :

A. *Bactériologie et anatomo-pathologie.* — MM. les médecins de 1re classe Paponnet et Pirot.

B. *Electroradiologie et physiothérapie.* — M. le médecin principal Moreau.

Collège de France

Chaire des maladies infectieuses et épidémiques. — M. le Pr H. Vincent, membre de l'Institut, commencera son cours le mercredi 6 décembre à 5 heures, amphithéâtre n° 5.

Sujet du cours : L'Infection et l'Immunité.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Berthomier, électroradiologiste à Vichy ; Hubert (de Paris) ; Moing (de Paris) ; Papin, professeur d'histologie à l'Ecole de médecine d'Angers ; Mme Rousselle, administratrice déléguée des dispensaires d'hygiène sociale de Fourmies.

Un hommage turc à la mémoire des Drs Calmette et Roux

Le Congrès annuel médical d'Izmir a, au cours de sa dernière séance voté à l'unanimité la motion suivante :

« Au cours du dernier mois deux grandes figures de la médecine et de l'humanité, les Prs Calmette et Roux, sont morts. La chambre médicale d'Izmir décide d'exprimer à l'Institut Pasteur, à la présidence de l'Académie de médecine, à la présidence de la Société médicale et aux familles de ces deux grands disparus la douleur dans laquelle les plonge la perte des Prs Calmette et Roux, qui ont exercé pendant un demi-siècle à l'Institut Pasteur et qui, par les sérums et les vaccins qu'ils ont découverts, ont sauvé la vie de tant de millions d'êtres humains ».

Les voix latines

Le 20 décembre 1933, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique (195, rue Saint-Jacques) conférence de M. le Pr J.-L. Faure sur le Brésil, sous la présidence de Son Excellence L. M. Da Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris.

Pour tous renseignements s'adresser à M le Dr Dartigues, président de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

Dîner du Concours médical

Le 22 novembre, le Concours médical reunissait à l'Hôtel Continental ses collaborateurs, ses amis... tous ses amis. Ils sont nombreux puisqu'il y avait environ trois cents convives.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Et d'abord le Dr Noir, le sympathique rédacteur en chef du Concours médical recevait en toute simplicité ses invités, il avait un mot aimable pour tous; le Dr Duchesne, un collaborateur et un administrateur de tous les instants, il a l'œil à tout, mais il trouve le temps de recevoir aussi amicalement tous ceux qui ont répondu à l'appel.

L'ami Boulanger est là aussi et passe d'un groupe à l'autre pour dire un mot sympathique.

Et tous les autres animateurs du Concours médical font aussi les honneurs de la réception.

Les invités, je renonce à les citer tous, ils sont si nombreux.

Le doyen Roussy, le président du banquet, les Prs Bezançon, Carnot, Lereboullet, Rathery, Claude, J.-L. Faure, Sergent, Nobécourt, Legueu, Laignel-Lavastine; les agrégés Harvier, Aubertin, Cadenat, Lévy-Valensi.

Les Drs Chaperon, Cibrie, Dartigues, Beckers (de Bruxelles).

Du côté des laboratoires pharmaceutiques: Fumouze, Deschiens, Longuet, Rogier, Thépenier, Landrin, Bottu, Logeais.

Du côté de la Presse: Gardette, Bord, Destouches, Crinon, etc.

La réception a été très cordiale, le dîner était très réussi et a été fort apprécié.

Successivement les Drs Noir, Duchesne, Beckers, Cibrie, Chaperon, Dartigues, le doyen Roussy prirent la parole et furent largement applaudis car ils traduisaient tous la satisfaction que tous éprouvaient à se trouver réunis à cette fête de famille.

Tous nos compliments aux organisateurs.

G. B.

Au monument aux morts de la Faculté de médecine

La Fédération nationale des médecins du Front s'est rendue hier à 21 heures 30, à la Faculté de médecine, où elle a été reçue par le doyen de la Faculté. Une couronne a été déposée au pied du monument aux morts. Après une brève allocution du Dr Albert Landrin, président de la F. N. M. F., un camarade donna lecture d'un hymne aux morts composé par le Dr Bidou, président des médecins anciens combattant de Lyon. Puis le Pr Roussy, doyen de la Faculté, en des mots émouvants, rappela le sacrifice sublime des médecins morts au champ d'honneur et l'inoubliable exemple qu'ils nous ont laissé.

Etaient présents : le Dr Leroux, médecin des hôpitaux, président de l'Association des anciens médecins des Corps combattants; le Dr Schneider, président de l'Union des médecins mutilés de guerre; le Dr Jouve, président de l'Association des médecins pensionnés de guerre; le Dr Pasquet, de la Société mutuelle de retraite des médecins du Front; les Drs Ménétrel, Rémy-Néris, Cottard, Tournay, Rimé, Delater, Yoyotte, etc.

Médaille du Dr Monthus

La remise de la médaille offerte au Dr Albert Monthus par ses collègues, ses amis, ses collaborateurs et ses élèves aura lieu le dimanche 10 décembre 1933, à 10 heures 1/2 à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) sous la présidence de M. le sénateur Justin Godart, ancien ministre de la Santé publique.

L'aide aux cardiaques

L'assemblée générale de l'Aide aux cardiaques a eu lieu le mercredi 22 novembre, à l hôpital de la Pitié, sous la présidence de M. André Tardieu, ancien président du Conseil.

L'ordre du jour comportait :

Allocution de M. le Pr Vaquez, président fondateur de l'œuvre. — Compte rendu moral par Mlle de Joannis, secrétaire générale. — Compte rendu financier par M. Bouchet, trésorier. — Renouvellement d'un tiers des membres du Conseil. — Vote pour l'acceptation du conseil. — Vote pour l'acceptation d'un legs de 120.000 francs payable par mensualités de 2.000 francs pendant cinq ans. — Allocution de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique. — Allocution de M. André Tardieu.

Assistaient à cette séance: M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté de médecine, les membres du conseil d'administration et de nombreux membres et amis de l'œuvre.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréoult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bizouard (de Monaco). — Le Dr Debenne (de Paris). — Le Dr Douhairet (de Joncy). — Le Dr Duvivier (de Roubaix). — Le Dr Giraud (de Magagnosc). — Le Dr Huguenin (de Paris). — Le Dr Jacquet (de Paris). — Le Dr Legros (de Paris). — Le Dr Lorieux (de Ploermel). — Le Dr Ribière (de Bordeaux). — Le Dr Robin (de Merfy). — Le Dr George Henry Makins (de Londres), décédé à l'âge de 80 ans, président du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre. — Le Dr J. Armour, chirurgien du West London Hospital. — Le Dr Booth, médecin de l'hôpital Charing Cross, tué dans un accident d'automobile. — Le Dr Pierre Albertoni, physiologiste italien, sénateur, décédé à l'âge de 84 ans. — Le Pr Arturo Biedl, professeur de pathologie expérimentale à l'Université allemande de Prague, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Baumler, décédé à l'âge de 97 ans à Fribourg-en Brisgau. — Le Dr Viaud (de Bordeaux). — Le Dr Jagues, ancien médecin principal de l'armée (de Bordeaux). — Le Dr Laffineur (de Bugeat). — Le Dr Jonchère père (de Saint-Jean-d'Angely), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, père de M. le Dr Jonchère. — Le Dr Frederick Gardiner, décédé à l'âge de 50 ans, radiologiste et dermatologiste écossais (d'Edimbourg). — Madame Jottrand, belle-mère de M. le Dr Le Bœuf, médecin du roi de Belgique. — M. Armand van Temsche, père de M. le Dr Maurice van Temsche. — Le Dr Louis Gellé (de Provins), oto-rhino-laryngologiste, président de la Société des médecins de Melun, Fontainebleau et Provins, vice-président du Syndicat médical de Seine-et Marne. — Le Dr Samuel Kaplan (de Paris), Croix de guerre, père de M. le Dr Maurice Kaplan, ancien chef de clinique à la Faculté. — Le Dr Bernard Palle (de Paris). — Mme le Dr Louise-Luce Dantin (de Paris).

Mariages

M. le Dr Edouard Nolens (de Hasselt) et Mlle Mia Schockaert, fille du professeur à l'Université catholique de Louvain. — Mlle Lannet, fille de M. le Dr Lannet (de Versailles), et M. le Dr Leloup, capitaine médecin à l'Ecole d'application d'infanterie de Versailles, fils de M. le Dr Leloup. — M. le Dr Henri Schaeffer, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de laboratoire de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, et Madame Guy Maurice. Nos bien sincères félicitation à notre sympathique collaborateur et ami et nos meilleurs vœux.

Fiançailles

M. le Dr Charles Langrand (de Walincourt), et Mlle Germaine Gabet (de Caudry).

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve d'admissibilité.* — Total de l'épreuve théorique et de l'épreuve clinique) : M. Renard, 47; Veil, 45; Blum, 43; Dollfuss, 43; Hudelo, 42.

Admissibles : MM. Renard et Veil.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Séance du 30 novembre. — *Epreuve de consultation écrite sur un malade relevant de l'électrologie.* — MM. Stuhl, 12, Busy, 13.

Epreuve de consultation écrite sur un malade relevant de radio-diagnostic. — MM. Busy, 12; Devois, 10; Foubert, 13; Ordoni, 13; Stuhl, 11; Surmont, 14.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Mme Papillon-Léage, 59 points; MM. Lebourg, 59; Bertrand, 56,5; Vincent, 52; Omnès, 52; Dufieux, 48; Béal, 44,5; Gencel, 43; Kritchewsky, 37; Mesnard, 37; Chopard, 25,5.

Admissibles : Mme Papillon-Léage, MM. Lebourg, Bertrand, Vincent, Omnès.

Séance du 2 décembre. — MM Bertrand, 10; Lebourg, 18; Omnès, 19; Mme Papillon-Léage, 17; M. Vincent, 15.

Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — Séance du 28 novembre. — *Epreuve de radiologie.* — M. Amiot, 15; Mme Duclaux, 10; MM. Fischgold, 12; Frain, 10; Hutet, 13; Pulsford, 11; Puyaubert, 13; Salaüm, 16; De Vulpian, 16.

Séance du 30 novembre. — M. Amiot, 15; Mme Duclaux, 13; MM. Fischgold, 18; Frain, 16; Hutet, 13; Pulsford, 12; Puyaubert, 18; Salaum, 11; De Vulpian, 14.

A l'issue des épreuves de nomination, le classement est; MM. Puyaubert, 48 points; Fischgold, 47; De Vulpian, 46; Salaum, 45; Frain, 44; Amiot, 44; Huet, 41; Mme Duclaux, 38; M. Pulsford, 36.

Assistants de consultations. — Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie, seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris, comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 20 décembre prochain, dernier délai.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour deux emplois de chef de clinique, à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le mercredi 17 janvier 1934, à 9 heures du matin, 13, rue Moreau.

Ceux qui désirent concourir peuvent se faire inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 6 janvier 1934 inclus.

Faculté de médecine de Lille

Ont été nommés après concours :

Chaire de clinique médicale du Pr Carrière (hôpital Saint Sauveur): chef de clinique titulaire, Dr Huriez; chef de clinique adjoint, Dr Verhaeghe.

Chaire de clinique médicale et phtisiologique du Pr Minet (hôpital de la Charité) : chef de clinique titulaire, Dr Patoir; chefs de clinique adjoints, Drs Warembourg et Dupire; moniteur de clinique, M. Cornille.

Chaire de clinique obstétricale du Pr Bué : chef de clinique, Dr Louis Gernez; moniteur de clinique, M. Démarez.

Faculté de médecine de Nancy

Concours de fin d'année. — 1re année. — Prix : Barthelemy (Jean-Pol), de Villerupt (Meurthe-et-Moselle).

Mention très honorable : M. Bertier (Jacques-Vincent), de Verneuil (Eure).

Mentions honorables : MM. Picard (Dominique), de Lyon (Rhône); Leichtmann (Paul), de Oradéa (Roumanie).

2e année. — Mention honorable : M. Demange (André-Joseph), de Varangéville (Meurthe-et-Moselle).

3e année. — Prix : M. Chappuis (Yves-Gabriel), de Bougie (Constantine).

4e année. — Prix : M. Blum (Michel-André), de Thann (Haut-Rhin).

Mention très honorable : Briquel (Pierre-Charles-Louis), de Lunéville (Meurthe-et-Moselle).

5e année. — Prix : M. Buisson (Robert-Auguste-Henri), de Cosne (Nièvre).

Mention très honorable : M. Weis (Georges-Marie-Michel), de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix de Fondation. — Prix Bénit, dit *de l'internat:* M. Beau (Antoni-Adrien), de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix Pierre Schmitt (*décerné à l'interne reçu 1er au concours de 1933*). — Mlle Weissmann (Cywie), de Stary-Sambor (Pologne).

Prix Ritter (non décerné).

Prix Grand'Eury-Fricot. — M. Grandgerard (Léon-Roger), de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix Alexis Vautrin. — 1er prix ; M. Rothan (Frédéric), de Gand (Belgique) ; 2e prix : M. Beau (Antoni-Adrien), de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix Heydenreich-Parisot. — M. Neiman (Natan) de Orhei (Roumanie).

Prix de fin d'études dentaires. — 1er prix : M. Daval (André-Georges), du Thillot (Vosges); 2e prix: M. Thomas (René-Marcel), d'Abainville (Meuse).

Mention honorable : *ex æquo* Mme Bitsch née Kayser (Anna-Sophie-Marie) d'Epinal (Vosges); M. Bouchon (André-Edouard-Joseph), de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Mention honorable : Mlle Varly (Yvonne-Madeleine-Georgette), de Paris.

Prix de Thèse. — 1er prix *ex-æquo:* MM. Lévy (Jacques), de Belfort; Petry (François-Marie), de Saint-Dié (Vosges).

2e prix (Prix de la Fondatiom Schmel), *ex-æquo :* MM. Chwatt (Saül), de Lodz (Pologne); Weisz (Joseph-Alfred), de Koszyce-Wielkie (Pologne).

Mention très honorable: MM. Anderman (Pinkas), de Podzamcze (Pologne) ; Genet (François-Joseph), de Nancy (Meurthe-et-Moselle); Jacquot (Georges-Henri), de Danjoutin (Territoire de Belfort); Viller (Maurice-Raymond), de Nomeny (Meurthe-et-Moselle).

Mention honorable : Mlle Bayer (Irène-Christine-Françoise), des Etangs (Moselle); MM. Cossart (Pierre-Arthur), d'Arras (Pas-de-Calais); Debuchy (Joseph-Gérard-Jean-Marie) de Tourcoing (Nord); Mlle Molitor (Henriette), de Goncourt (Haute-Marne);

MM. Tabellion (François), de Nancy (Meurthe-et-Moselle); Weill (Raymond-Achille), de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours du clinicat. — Le concours de chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédie vient de se terminer par la nomination de M. Pouyanne. M. André Laporte a été proposé comme chef de clinique adjoint.

Le concours de chef de clinique médicale infantile s'est terminé par la nomination de M. Maupetit.

Faculté de médecine de Montpellier

Concours du clinicat. — Ont été nommés :

Chaire de clinique médicale infantile (Pr Leenhardt) : M. Boucomont. — Chaire de clinique propédeutique médicale (Pr Giraud) : M. Ravoire. — Chaire de dermato-syphiligraphie (Pr Margarot) : M. Pierre Rimbaud. — Chaire de chirurgie infantile (Pr Etienne) : M. Cabanac. — Chaire de clinique ophtalmologique (Pr Villard) : M. Viallefont. — Chaire de clinique oto-rhino-laryngologique (Pr Terracol) : M. Sagols. — M. Azemar a été, en outre, proposé comme chef de clinique adjoint sans traitement.

Laboratoire de chimie biologique. — M. Jean Fourcade, licencié es-sciences, a été nommé préparateur titulaire de chimie biologique à compter du 1er novembre 1933.

Ont été désignés comme préparateurs délégués pour la période du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934 :

Laboratoire de bactériologie. — Mlle Labraque-Bordenave.

Laboratoire de physique médicale. — M. Sagols.

Laboratoire de médecine légale. — M. Viallefont.

Laboratoire de thérapeutique. — M. Chaptal.

Laboratoire d'histoire naturelle. — Mme Balmès.

Laboratoire de pharmacologie. — M. Beneau.

M. Passebois, étudiant en médecine, est prorogé dans ses fonctions d'aide d'anatomie.

Mlle Ginestre, étudiante en médecine, est prorogée dans les fonctions de moniteur de tuberculose (sanatorium Bon Accueil).

Ecole de médecine d'Angers

Voici le palmarès de l'année scolaire :

Etudiants en médecine. — Prix Fage (médaille de vermeil), décerné à l'interne de l'Hôtel Dieu qui a présenté le meilleur ensemble d'observations cliniques : M. Coquin (Pierre), de Concourson (Maine-et-Loire).

Prix Georges Lepage, décerné à l'interne reçu premier au concours de 1933 : M. Buord (Gaston), de Gennes (Maine-et-Loire).

Troisième année de doctorat.— Pathologie externe. — Prix : M. Chaigneau (Gérard), de La Boissière-de-Montaigu (Vendée).

Deuxième année de doctorat. — Physiologie. — Prix : M. Boutin (René), d'Angers.

Première année de doctorat. — Anatomie, histologie et embryologie. — Prix : M. Brac (Jean), d'Angers; mention honorable : M, Bonvallet (Jacques), d'Angers.

Etudiants en pharmacie.— Prix de troisième année: M, Rosin (Guy), d'Angers.

Prix de travaux pratiques. — Première année : M. Gobin (Roger), de Saint-Varent (Deux-Sèvres); Mlle Fourgeaud (Lucette), de Loudun (Vienne).

Deuxième année : M. Bronard (Camille),d'Angers.

Troisième année : M. Rosin (Guy), d'Angers.

Prix offert par la Société des pharmaciens de Maine-et-Loire, décerné à l'élève ayant obtenu la meilleure note à l'examen de validation de stage : Mlle Gouchen (Marie-Thérèse), de Brest (Finistère),

Élèves sages-femmes. — Première année.— 1er prix: Mlle Pagis (Renée), de Noyant-la-Gravoière (Maine-et-Loire); 2e prix : Mlle Libeau (Marie), de La Salle-Aubry (Maine et-Loire).

Deuxième année. — Prix offert par le Conseil général de Maine-et-Loire (médaille d'argent) : Mlle Forichon (Louise), de Montvicq (Allier).

Année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — Prix : M. Patel (Alain). de Saint-Mihiel (Meuse).

Prix offerts par l'Administration des hospices d'Angers. — *Interne:* M. Dubois (Pierre), du Mesnil-en-Vallée (Maine-et-Loire).

Externes: MM. Goude (Henri), de Joué-sur-Erdre (Loire-Inférieure), et Grimault (René), de Chalonnes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

Clinicat médical. — Le concours de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination de M. le Dr Hy.

Hôpitaux de Montpellier

Le concours d'internat des hôpitaux de Montpellier a eu lieu dans le courant du mois de novembre et s'est terminé par les désignations suivantes :

Ont été proposés comme *internes titulaires :* MM. Aussilloux, Passebois, Bouzigues, Roche, Joyeux, Godlewski.

Ont été proposés comme *externes en premier :* MM. Quet, Fassio, Ginestié, Mialhe.

Ont été jugés *dignes de classement* : Mlle de Gaillande, MM Deffuant, Benau, Roux, Vergue, Michel-Marguerit, Delmas, Mlle Berthézène.

Concours spécial d'internat des sanatoriums. — Le concours spécial d'internat des sanatoriums s'est terminé le 29 novembre et a abouti aux désignations suivantes : comme *interne titulaire* : M. Benau;

comme *externe en premier* : M. Fernand; a été jugé *digne de classement* : M. Calas.

Hôpitaux de Lille

M. le Dr Warembourg a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'externat. — Le 23 octobre s'est ouvert à Marseille un concours pour la nomination à 26 places d'externes des hôpitaux de Marseille.

Le jury était composé de MM. les Drs Boinet, Payon, Petit, Moiroud, Michel; MM. les Drs Gaston et Bonnal étaient jurés suppléants.

La première épreuve écrite de pathologie chirurgicale se passa sans incident. La deuxième épreuve, orale, portant sur l'anatomie (ostéologie, arthrologie et myologie) eut lieu.

Mais au moment de la troisième épreuve (bandages, pansements, petite chirurgie), des réclamations surgirent au sujet de la deuxième épreuve.

Ce fut tout d'abord un groupe de candidats, inscrits à aucune association, qui remirent une protestation contre la régularité de la deuxième épreuve. Elle portait un certain nombre de signatures. Puis ce furent les étudiants du service de santé militaire colonial, régulièrement inscrits à la Faculté de médecine de Marseille, qui vinrent soumettre leurs doléances au jury et remirent au président une protestation également nantie de leurs signatures.

Enfin entra en scène l'association des externes des hôpitaux de Marseille qui vint remettre, elle aussi, une protestation contre la validité de la deuxième épreuve.

En présence de ces protestations émanant de divers groupements d'étudiants et invoquant des irrégularités diverses le jury tint plusieurs réunions au cours desquelles des solutions diverses furent envisagées.

La solution adoptée fut de saisir la commission administrative des hospices civils de Marseille de ces divers incidents et de lui demander de faire procéder à une enquête administrative permettant au jury de continuer le concours, à moins bien entendu que son annulation ne fut décidée.

La commission des hospices et le jury du concours se sont réunis pour délibérer sur l'affaire des fraudes commises.

Faisant preuve, d'après les termes mêmes de sa décision, d'une indulgence toute spéciale, la commission n'a retenu que le motif de faute contre la discipline sans prononcer le mot fraude, qui aurait entraîné des sanctions très graves.

Les candidats en cause sont simplement exclus du concours.

Le résultat de l'épreuve de pathologie est maintenu. Mais l'épreuve d'anatomie pendant laquelle se sont produits les incidents, est annulée. Elle sera à refaire lundi prochain.

Ainsi les candidats lésés par les manœuvres frauduleuses obtiennent satisfaction.

Faculté de médecine de Bucarest

Une chaire d'endocrinologie a été crée à la Faculté de médecine de Bucarest. M. le Pr Parhon en est le titulaire.

Académie de médecine

M. le Pr Ombredanne a été élu membre de l'Académie de médecine.

Au cours de la séance du 5 décembre, M. le Pr Francisco Dominguez, correspondant étranger, a prononcé l'éloge de Finlay (de Cuba) à l'occasion du centième anniversaire de son illustre compatriote à qui on doit la découverte du moustique vecteur de la fièvre jaune.

Dans sa séance annuelle qui aura lieu le 12 décembre, M. Achard, secrétaire général, prononcera l'éloge de S. A. S. le prince Albert Ier de Monaco.

M. Jules Renault a été élu trésorier de l'Académie de médecine, en remplacement de M. Hanriot.

Vacance d'une place au Conseil supérieur d'hygiène publique de France

En raison de la nomination de M. Louis Bonnier, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 1er janvier 1934, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres accompagnés d'un curriculum vitæ, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Académie de marine

Le grand prix annuel est attribué à la fois au médecin général de la marine Cazamian et au professeur Gilbert Gidel, de la Faculté de droit.

Confédération des Syndicats médicaux

L'Assemblée générale statutaire de la Confédération des Syndicats médicaux français tiendra sa réunion les samedi 16 et dimanche 17 décembre 1933, en l'Hôtel des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi.

Le nouveau ministère

M. Israël sénateur, est nommé ministre de la Santé publique.

M. le Dr Marcombes, député, est nommé sous-secrétaire d'Etat à la présidence du Conseil et chargé des services d'Alsace et de Lorraine.

Distinctions honorifiques

M. le Dr Panon, adjoint au maire de Niort, a été nommé chevalier de l'ordre de l'Etoile noire du Bénin.

Inauguration du médaillon du Dr Léo Desaivre

Un médaillon commémoratif a été apposé sur la façade de la maison natale du Dr Léo Desaivre à Champdeniers.

Commémoration Portal

Une plaque commémorative a été posée sur la maison natale d'Antoine Portal, président perpétuel et foudateur de l'Académie de médecine.

Association pour le développement des relations médicales (A. R. D. M.)

Seance du 28 novembre. — Après exposé des propositions faites par la Canadian Pacifique et par la Transatlantique pour l'organisation d'une croisière au Canada à l'occasion du Congrès français à Québec, le Conseil décide qu'il donnera son patronage à la Transatlantique qui met à la disposition des médecins un de ses plus beaux paquebots le « Champlain ».

Ligue nationale française contre le péril vénérien

La XIe assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien aura lieu le jeudi 14 décembre, à 21 heures, à l'Institut Alfred Fournier, 25 boulevard Saint-Jacques, Paris XVIe

Après les rapports de M. Gaston Milian, président de la Ligue; Henri Gougerot, secrétaire général; Robert Rabut, trésorier, un film sonore sur la Blennorragie sera présenté.

Remise d'une médaille à M. le Dr P. Alglave

Samedi, le pavillon Dolbeau avait pris un air de fête. Dans unc salle, coquettement installée, se trouvent réunies de nombreuses notabilités médicales, parmi lesquelles les Prs Barrier, Gosset, Grégoire, Hartmann, Legueu, F. Terrien, MM. Auvray, Basset, Bréchot, Buizard, Cadenat, Delherm, Desplats, Dévé, Fiessinger, Guéniot, Harvier, Heitz-Boyer, Hovelacque, Levent, Leveuf, Mahé, de Massary, Ed. Michon, Picot, Sauvé, Sénèque. Sur une table, bien en vue, la médaille, où le talent de M. Baudichon a gravé les traits d'Alglave, avec, à son revers, les noms des hôpitaux auxquels il a été attaché : la Pitié, les Ménages, Boucicaut, l'Hôtel-Dieu, Beaujon. M. Guimbellot a remis cette médaille à son chef, auquel il est heureux d'exprimer les sentiments de tous. Très ému, M. Alglave prend la parole. S , dans sa carrière, il a pu faire quelque bien, c'est parce que ses maîtres l'ont encouragé, parce qu'il a eu d'excellents collaborateurs, parce qu'il s'est constamment trouvé dans un atmosphère de confiance et de sympathie. A tous il adresse scs chaleureux remerciements. Les assistants défilent devant lui et présentent leurs respectueux hommages à Mme et à Mlle Alglave.

Films médico-chirurgicaux

Sous les auspices de la Société des amis de l'Université de Paris, le Pr Gosset a fait la semaine dernière, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, une fort intéressante conférence sur « l'enseignement médical et chirurgical por le cinéma ».

Devant un nombreux auditoire, en grande partie composé de membres du corps médical et d'étudiants le conférencier rappela tout d'abord que le premier film chirurgical avait été réalisé en 1898 par le docteur Doyen. Celui-ci en fit plusieurs autres, de 1898 à 1910.

La technique des prises de vues s'est considérablement améliorée depuis ces temps déjà lointains. Le Pr Gosset, grâce à M. Benoît Lévy, put réaliser en 1921 son premier film de démonstration chirurgicale : une opération césarienne. Ils en firent, par la suite, une vingtaine d'autres. Puis le progrès de la technique du cinéma permit d'enregistrer la parole. Et la question se posa : un film d'enseignement médical doit-il être muet ou parlant?... Les deux méthodes ont leurs défenseurs. Mais le Pr Gosset fit observer avec humour que les partisants du film muet préfèrent l'accompagner d'un commentaire pendant la projection. Méthode toute provisoire, car les films leur survivront, il faut l'espérer du moins, et l'on devra alors les projeter sans commentaires. Le film d'enseignement doit donc être parlant.

Le conférencier exposa qu'un Comité d'études médico-chirurgicales par le cinéma s'était constitué, qui a déjà établi un programme dont il faut souhaiter le développement.

Ce qu'est ce programme, l'assistance peut en juger par la projection de quatre films : l'un sur la bronchoscopie, commenté par le Pr Léon Bernard ; l'autre sur les trois procédés d'examen biopsique, exposés par le Pr Roussy ; puis deux films d'opérations chirurgicales pratiquées à la Salpêtrière par le Pr Gosset : une appendicectomie et l'ablation d'un sein cancéreux. Chacun de ces films comportant deux parties : un exposé technique illustré par d'excellents dessins animés et l'opération elle-même vue comme peut la voir le chirurgien lui-même.

IVe Congrès international de radiologie *Zurich, 24 juillet 1934.*

Le président est le Pr Sching ; le secrétaire général est le Dr H.-E. Walther, Gloria strasse 14, à Zurich.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le Congrès sera ouvert par le Président de la Confédération Helvétique le 25 juillet. A la séance d'ouverture, M. le Pr Gösta Forssell fera une conférence sur l'organisation de la lutte contre le cancer.

Le dernier délai d'inscription pour les communications dans les séances de sections a été fixé au 1er janvier 1934.

Radiodiagnostic des tumeurs des os : MM. Kienböck (Vienne), Bloodgood (Baltimore), Gassul (Kasan), Mathey-Cornat (Bordeaux).

Aspect radiologique de la tuberculose pulmonaire: MM. Herrnheiser (Prague), Assmann (Königsberg), Braeuning (Stettin), Feischner (Vienne), Maragliano (Gênes), Melville (Londres).

Radiothérapie du cancer de l'utérus : MM. Lacassagne (Paris), Heyman (Stockholm), Regaud (Paris), Schmitz (Chicago), Voltz (Munich), Wintz (Erlangen).

Radiothérapie des cancers de la cavité buccale et du pharynx : MM. Perussia (Milan), Berven (Stockholm), Coutard (Paris), Finzi (Londres), Pfahler (Philadelphia), Quick (New-York).

Radiogéntéique : MM. Muller-Austin (Texas), Stubbe (Muncheberg), Timoféeff-Ressovsky (Berlin).

Radiations mitogénétiques : MM. Gurwitsch (Moscou), Friedrich (Berlin), Rajewski (Francfort), Salkind (Moscou).

Analyse de la structure cristalline : MM. Bragg (Manchester), Debye (Leipzig), Ewald (Stuttgart).

Le problème de l'unification du dosage en rœntgenthérapie et curiethérapie : MM. Holthusen (Hamburg), Baastrup (Laege/Danemark), Failla (New-York), Mallet (Paris), Mudroch (Bruxelles), Mrs. Quimby (New-York), Risse (Fribourg/Br.).

Rayons Gamma durs, rayons cosmiques et rayons d'origine terrestre : MM. Sievert (Stockholm), Gerlach (Munich), Hess (Innsbruck), Kolhörster (Berlin), Piccard (Bruxelles).

Les ondes courtes en thérapeutique : MM. Carelli (Buenos-Aires), Dausset (Paris), Réchou (Bordeaux), Schliephake (Giessen).

Société de pathologie comparée

La séance solennelle annuelle (suivie d'un banquet) de la Société de pathologie comparée, aura lieu le mardi 12 décembre 1933, à 4 heures 1/2 très précises, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de MM. les ministres de l'Education nationale, de l'Agriculture, de la Santé publique, et de M. le Pr G. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Ordre du jour : L'influence de la sédentarité et de l'exercice sur la nutrition, l'état de santé et l'évolution des maladies; Rapporteurs : M. le Pr Marcel Labbé : Les maladies de la sédentarité; M. le Dr Bellin du Coteau : De l'influence de l'exercice sur la croissance; M. le Dr Boigey : Des lésions de la sédentarité; M. le vétérinaire commandant Valade, chef de travaux à l'Ecole d'Alfort : Influence de la sédentarité sur la santé chez les animaux.

Communication : M. Bérillon : Le surmenage scolaire. — Neurasthénie de la puberté.

Prière de se faire inscrire immédiatement auprès du secrétariat, 7, rue Gustave Nadaud, Paris (16e) pour le banquet qui aura lieu à 8 heures précises à l'Hôtel Claridge, 74, avenue des Champs-Elysées (prix : 50 francs, tout compris), tenue de ville. Les dames sont priées d'honorer le banquet de leur présence.

Médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise

M. le Dr Rouyer, licencié en droit et diplômé d'hygiène, est nommé médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise.

Psychanalyse

La VIIIe conférence des psychanalystes de langue française se réunira, à Paris, les 18 et 19 décembre, à 9 heures du matin, en l'auditoire de la Faculté de médecine, à l'asile clinique St-Anne, 1, rue Cabanis.

Rapport de MM. de Saussure et Piaget, sur : Les points de convergence et de divergence entre la psychologie " génitique " de l'intelligence et la psychanalyse.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Boureau, chevalier de la Légion d'honneur.— Le Dr Bettencourt Rodrigues, docteur de la Faculté de médecine de Paris, ancien élève de Charcot, docteur de la Faculté de médecine de Lisbonne, neurologiste portugais distingué, ministre des Affaires étrangères du Portugal, président du Congrès de médecine de Lisbonne.— Le Dr Gautier, beau-père de M. le Dr Creyx, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.— Madame Chantrell, fille de M. le Dr Guyonneau, médecin consultant à Vittel. — Le Dr W. Hope Fowler, radiologiste anglais. — Le Dr William David Kerr Macgillivray, médecin connu en Australie; il avait été attaché au deuxième hôpital général australien en France pendant la guerre. — Le Dr Tomas de Mello Breyner, comte de Mafra, décédé à Lisbonne, professeur libre à la Faculté de médecine de Lisbonne. — Madame Cécile Brandès, femme de M. le Dr Fritz Brandès, mère de M. le Dr Georges Brandès, décédée à Anvers. — Le Dr Walthard, professeur de clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de médecine de Zurich. — Le Dr Jacques Corby, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Louise Delgrange, mère de M. le Dr René Delgrange (de Landas) et belle-mère de M. le Dr Eugène Havet (de Lambersart). — Le Dr Masselon (de Versailles). —Le Dr A.Kornhold de Sawely (de Paris).—Madame C. Bury, mère de M. le Dr Maurice Bury. — Le Dr Jacques Corby, ancien interne des hôpitaux, médaillé militaire. Croix de guerre, décédé à Paris. — Le Dr Xavier Baumann (de Paris), père de M. le Dr Pierre Baumann. — Madame Félix Marot, mère et belle-mère de M. le Dr et Mme René Mainot. Nous leur exprimons nos sincères condoléances. — M. Henri Bertaux, père et beau-père de M. le Dr Georges Guénaux. Nous leur adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Ancelin (d'Argenteuil). — Le Dr Henri Ayguebère (de Toulouse). — Le Dr Barin (de Sommières, Gard). — Le Dr Maurice Barré-Gallois (de Neuilly-sur-Seine), décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Bougarel (de Villiers-sur-Marne.— Le Dr de Brimon (de Montluçon). — Le Dr Jean Bussy (de Luberzac). — Le Dr Georges Claverie (de Paris), décédé à l'âge de 54 ans. — Le Dr Defossez (de Coulon, Deux-Sèvres). — Le Dr Delaunay (de Paris), décédé à l'âge de 86 ans. — Le Dr Emile Diet (de Saint-Nazaire). — Le Dr Flous (de Noaillon, Gironde). — Le Dr Furbury (de Decazeville). — Le Dr Gil (d'Albi). — Le Dr Masingue (de Mortagne-du-Nord), décédé à l'âge de 77 ans. — Le Dr Joseph Millhau (de Labastide-Rouairoux). — Le Dr Louis Nux, stomatologiste à Toulouse.— Le Dr Pernilleux (de Paris), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Arthur Pottier (de Babeuf), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Robbaz (de Cavalaire), décédé à l'âge de 59 ans. — Le Dr Rochier (de Nyons, Drôme). — Le Dr Tissot (de Rabat, Maroc). — M. Alexis Braibant (de Bruxelles), père de M. le Dr Ernest Braibant, beau-père de M. le Dr Paul Nélis. — Madame Boucher, née Berlioz, mère de M. le Dr Humbert Boucher, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble, médecin consultant à Vichy, chevalier de la Légion d'honneur. Nos sincères condoléances à M. le Pr Boucher.

Mariages

Mlle le Dr Marguerite Barral, fille de M. le Dr Etienne Barral, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon, correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme le Dr Etienne Barral, et M. le Dr Pierre Destandau. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Etienne Barral, nos meilleurs souhaits aux jeunes

mariés. — M. Jacques de Craene, fils de M. le Dr Paul de Craene, agrégé de l'Université libre de Bruxelles, et de Madame Paul de Craene, et Mlle Miette Hop.

Fiançailles

M. le Dr Jean Titeca, fils de M. le Dr et Mme Raoul Titeca, et Mlle Germaine Bombeeck. — M. le Dr Louis Delezenne, fils de M. le Dr Henri Delezenne (d'Ascq) et Mlle Louise Dubus. — Mlle Simone Pageot, fille de M. le Dr et Mme R. Pageot, et M. Jean Bazin, ingénieur I.C.A., fils de M. le Dr et Mme L. Bazin.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Première épreuve de nomination.* — Séance du 2 décembre. — MM Omnès, 19; Lebourg, 18; Bertrand, 10; Mme Papillon-Léage, 17; M. Vincent, 15.

Séance du 5 décembre. — MM. Bertrand, 15; Lebourg, 18; Omnès, 18; Mme Papillon-Léage, 18;

Séance du 6 décembre. — MM. Bertrand, 20; Lebourg, 36; Omnès 30; Mme Papillon-Léage, 30.

Classement des candidats à l'issue des épreuves : M. Lebourg, 125 points; Mme Papillon-Léage, 124; MM. Omnès, 119; Bertrand, 101.

M. le Dr Lebourg et Mme le Dr Papillon-Léage sont proposés pour la nomination de stomatologistes des hôpitaux.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Séance du 5 décembre. — *Epreuve de radiologie.* — MM. Busy, 14; Foubert, 14; Ordioni, 14; Surmont, 15.

Sont proposés pour être nommés électro-radiologistes des hôpitaux : MM. les Drs Surmont et Ordioni.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve de médecine opératoire* (ténotomie du droit interne). — MM. Renard, 19; Veil, 19.

Séance du 11 décembre. — *Epreuve clinique.* — MM. Renard, 20; Veil, 20.

M le Dr Renard est proposé pour la nomination à la place d'ophtalmologiste mise au concours.

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Noël et du Jour de l'an. — La Faculté (cours, travaux pratiques et examens) sera fermée du dimanche 24 décembre 1933 au mardi 2 janvier 1934 inclus.

Les bureaux du secrétariat seront fermés le mardi 26 décembre 1933 et du vendredi 29 décembre 1933 au mardi 2 janvier 1934.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du clinicat. — Le concours ouvert pour une place de chef de clinique médicale (service du Pr Paviot) s'est terminé par la nomination de M. le Dr Albert Guichard, ancien interne des hôpitaux.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Laporte, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. Cestan, décédé.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont chargés des cours complémentaires annuels ci-dessous à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Histologie : M. Granel. — Anatomie : M. Laux. — Stomatologie : M. Waton.

Faculté de médecine de Bordeaux

Chaire de médecine expérimentale. — M. le Pr agrégé Emile Aubertin a été proposé en première ligne.

M. le Pr agrégé Delmas-Marsalet en seconde ligne.

Prix Le Dantec. — Madame Le Dantec a offert à la Faculté, qui a accepté avec reconnaissance, une somme importante dont les intérêts permettront de récompenser tous les ans sous le titre de prix Le Dantec un travail de médecine coloniale.

Docteur honoris causa de la Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le Pr Dautrebande (de Liège) et M. le Pr Cantacuzène (de Bucarest) ont été proposés à l'unanimité des voix des membres présents du Conseil de la Faculté.

Ecole du Val-de-Grâce

Les médecins de l'armée active dont les noms suivent sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce :

M. le médecin capitaine Boidé, médecin des hôpitaux militaires du laboratoire central des recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire d'hygiène et de prophylaxie).

M. le médecin capitaine Carillon, chirurgien des hôpitaux militaires, affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire de chirurgie spéciale).

Ecole de médecine de Nantes

Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle. — Ce concours s'est terminé par la nomination de Mme Poisbeau-Hennery, ancienne interne en pharmacie des hôpitaux de Nantes.

Concours de chef de clinique chirurgicale. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Bianchi fils.

Hôpitaux de Lyon

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours pour une place de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Sédallian, agrégé d'hygiène, ancien interne des hôpitaux.

Hôpitaux de Grenoble

Concours de médecin des hôpitaux de Grenoble. — Le jury du médicat était composé de MM. Porte, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Grenoble; Lamy, médecin des hôpitaux de Grenoble, Bertoye, Bouchut, Dumas, Goyet, médecins, et Cotte, chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Le concours auquel un seul candidat a pris part, a été de ce fait rapide, mais la qualité des épreuves a été de tout premier ordre et le Dr Georges Arnaud a été reçu brillamment avec un total de 91 points (sur 100 maximum possible).

Hôpitaux de Nantes

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Nantes. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gabriel Sourdille, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant de clinique ophtalmologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nantes. — Ont été nommés *internes titulaires:* MM. Gaultier, Guillon, Gréaud, Rialland, Horvens, Boutillier du Rétail.

Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Nantes. — Ont été nommés *externes titulaires :* MM. Nouaille, Viaud, Horeau, Bézieaud, Hugé, Bellocq, Jacobée, Prinet, Maisonneuve, Gouraud, Gourdet, Crezé, Rialland, Couëtoux.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M le Dr Cousteau (de Paris).

Au grade de chevalier : Mme Raoul Faurens, déléguée générale bénévole de l'Office d'hygiène sociale du Doubs; M le Dr Gauthier (de Lyon).

Académie de médecine

Prix décernés en 1933, — PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. (100.000 francs). — M. le Dr Héricourt, de Paris : *Travaux sur la sérothérapie.*

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (1.200 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX APOSTOLI (1.000 francs). — M. le Dr Laquerrière et M. le Dr Léonard Doriva, de Montréal (Canada) : *Les courants de haute fréquence en gynécologie.*

PRIX ARGUT (800 francs). — M. le Dr Gautier, de Paris : *Les diastolisations pour le traitement des obstructions nasales et des infections rhino-pharyngées.*

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED (Un titre de rente de 24.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX DU BARON BARBIER (2.500 francs). — 1° Mme le Dr Geneviève Bocquentin-Ducosté, de Paris : *Le pronostic du cancer du sein opéré,* 300 francs. — M. le Dr Schmild, de Biarritz : *Essai de thérapeutique dans le lupus tuberculeux vulgaire* (devise : *Audaces fortuna juvat*), 200 francs.

PRIX BERRAUTE (Un titre de 3.092 francs de rente 3 0/0). — L'Académie ne décerne pas ce prix.

PRIX LOUIS BOGGIO (4.800 fr. — M. le Dr Saenz, de l'Institut Pasteur, à Paris : *Ensemble des travaux sur la tuberculose.*

PRIX MATHIEU BOURCERET, (1.200 francs). — M. Delater, de Paris : *Les maladies des veines et leur traitement.*

PRIX HENRI BUIGNET (1.600 francs). — M. le Pr Lasseur, Mmes Dupaix et Lucienne Georges : *Travaux du Laboratoire de microbiologie de la Faculté de pharmacie de Nancy.*

PRIX MARIE CHEVALIER (9.000 francs). — M. le Dr Jacques Arnaud, de Paris : *Les perforations pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel et de l'oléothorax.*

PRIX CHEVILLON (3.000 francs). — M. le Dr Pierre Augier, de Paris : *La polypose recto-colique.*

PRIX CLARENS (500 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX DESPORTES (1.500 francs). — MM. A. Desaux, A. Boutelier et Pierre Brocq : *Manuel pratique de Dermatologie.*

M. Jean Coutière, de Paris : *De la détermination des constantes de toxicité et d'activité de quelques dérivés de la série barbiturique,* 500 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 francs). — Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui a obtenu la médaille d'argent, au concours de l'internat.

Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Fouquet.

PRIX FERDINAND DREYFOUS (2.800 francs). — M. le Dr Maurice Dérot, de Paris : *La créatininémie.*

PRIX ERNEST GODARD (1.000 francs). — M le Dr Bessemans, de Gand : *Mémoire sur différents problèmes de syphilis expérimentale et clinique.*

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 francs). — Mlle Abricossof, de Paris : *Contribution à l'étude de la transfusion du sang chez le nouveau- né et le nourrisson,* 300 francs. — M. le médecin-commandant Baudet, de Toulouse : *La contracture de la paroi abdominale en chirurgie d'urgence,* 300 francs. — M. Roger Froment, de Lyon : *Les tachycardies paroxystiques ventriculaires,* 300 francs. — M. Poumeau-Delille, de Paris : *Le remaniement nosologique de la dilatation des bronches par l'application systématique du lipiodo-diagnostic,* 300 franes. — M. Jean Boucomont, de Montpellier: *Recherches histophysiologiques sur le rachitisme dans la première enfance,* 300 francs.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME (1.500 francs). — M. le Dr Velluz, de Paris : *Propriétés biochimiques des liaisons éthyléniques. Recherches sur les toxines et cryptotoxines microbiennes.*

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève) (3.000 fr.). — M. le Dr Lucien Rouquès, de Paris : *La myotonie atrophique.*

PRIX HENRI HUCHARD (8.000 francs). — M. Jean Morin, ancien médecin colonial, à Toulon, et Mme Gombert, ancienne surveillante à la Fondation Emile-Zola, à Médan.

PRIX ITARD (2.400 francs). — M. le Dr Baize, de Paris : *Le traitement des hypotrophies de la première enfance.*

PRIX LABORIE (8.000 francs). — MM. Jean Delmas et Georges Laux, professeurs à la Faculté de Médecine de Montpellier : *Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif.*

PRIX DU BARON LARREY (500 francs). — M. le Dr Quérangal des Essarts, de Brest : *Etude statistique et critique des résultats du traitement des méningites cérébro-spinales observées à l'hôpital maritime de Brest, de 1900 à 1932.* — Une mention très honorable est décernée au Dr Ichok, de Paris: *Etude sur la population française.*

FONDATION LAVAL (1.200 francs). — L'Académie attribue les arrérages de ce prix à M. Jean Canet, externe des hôpitaux.

PRIX LE PIEZ (2.000 francs). — M. le Dr Guy Albot, de la Seine): *Hépatites et cirrhoses,* 700 fr. — M. le Dr Padovani, de Paris : *L'arthrite chronique déformante de la hanche,* 700 francs. — M. le Dr Ho-dac-an, de Hanoï (Tonkin): *Contribution à l'étude des protéines sériques et en particulier de la myxoprotéine,* 600 francs.

PRIX CLOTILDE LIARD (5.000 francs). — M. le Pierre Uhri, de Neuilly-sur-Seine : *Les paralysies diphtériques.*

PRIX LORQUET (300 francs). — MM. les Drs Marie et Médacovitch, de Paris : *La fièvre récurrente dans le traitement de la paralysie générale et du tabès.*

PRIX LOUIS (4.500 francs). — Question : *Médicaments sympathicotropes.* — L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : *Phèdre,* et pour auteur Mlle Germaine Benoit, de Paris.

PRIX A.-J. MARTIN (1.000 francs). — Question : *Sur les meilleurs moyens d'assurer la ventilation continue et hygiénique des locaux d'habitation.* — L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour devise : *Travailler toujours et faire le plus de bien possible,* et pour auteur le Dr André Husson, de Lyon.

PRIX MAUREL (800 francs). — M. André Busson, de Paris : *Sur le métabolisme et le rôle du facteur liposoluble ou facteur A dans l'organisme animal et humain.*

PRIX MÈGE (1.500 francs). — Question : *Physiologie normale et pathologique du faisceau de His.* — L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour devise : *Labore et constantia,* et pour auteurs Mlle Veil, de Paris, et M. Adalbert Van Bogaert, d'Anvers.

PRIX MEYNOT (3.000 francs). — M. le Dr Redslob, de Strasbourg : *Ensemble de 57 travaux sur l'ophtalmologie.* — Mention très honorable à MM. les Drs Lemoine, de Nevers, et Valois, de Moulins : *Eléments de biomicroscopie oculaire.*

PRIX MONBINNE (1.500 francs). — 1° MM. Blanchard et Toullec, de Marseille : *Les grands syndromes en pathologie exotique.* — 2° M. Curasson, à Dakar (Sénégal): *La peste bovine.* — 3° M. Jacotot, de Nhatrang (Annam): *Etudes sur la peste bovine en Indochine.*

PRIX OULMONT (1.000 francs). — Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine). — Le prix est décerné à M. Pierre Merklen.

PRIX PANNETIER (4.000 francs). — M. le Dr René Cachera, de Paris : *L'acroasphyxie.*

PRIX POTAIN (2.400 francs). — M. le Dr Jonesco-Sisesti, de Bucarest : *La syringobulbie. Les tumeurs médullaires associées à un processus syringomyélique.*

PRIX POURAT (1.500 francs). — Question : *Peut-on démontrer l'existence d'une sécrétion interne du thymus?* — L'Académie décerne le prix au mémoire qui a pour devise : *Ars medica tota in observationibus* et pour auteur le Dr Odinet, de Paris.

PRIX REBOULEAU (2.000 francs). — M. le Dr Haibe, de l'Institut bactériologique de Namur : *Ensemble de travaux sur l'asthme « à épine respiratoire » d'origine microbienne.*

PRIX JEAN REYNAL (1.500 francs). — M. Pierre Durel, de Paris : *Les porteurs de germes en vénéréologie.*

PRIX RICAUX (diabète) (5.000 francs). — M. Jean Sigwald, de Paris : *L'hypoglycémie.*

PRIX RICAUX (tuberculose) 5.000 francs). — M. le Dr Reynes, de Florac (Lozère): *Les éléments filtrables du virus tuberculeux.* — M. le Dr Kfouri, de Paris : *Recherches expérimentales sur la tuberculose.*

PRIX PHILIPPE RICORD (800 francs). — M. le Dr Boulanger : *Considérations cliniques et thérapeutiques sur la blennorragie chez l'homme et chez la femme.*

PRIX ROBIN (600 francs). — M. le Dr Justin-Besançon, de Paris, pour son *Ensemble de travaux sur les eaux minérales.*

PRIX MARC SÉE (1.200 francs). — M. Bleicher, de Nancy : *Anatomie médico-chirurgicale des glandes surrénales.*

PRIX TARNIER (4.000 francs). — M. le Dr Cotte, de Lyon : *Chirurgie du sympathique pelvien en gynécologie.* — Mention très honorable à Mlle le Dr Gilberte Pallot, de Lyon : *Etude histo-physiologique des ovaires microkystiques.*

PRIX TREMBLAY (9.000 francs). — M. le Dr Lepoutre, de Lille : *Chirurgie des voies urinaires.*

PRIX VERNOIS (800 francs). — MM. Izard, de Toulouse, des Cilleuls, de Paris, et Kermarec, de l'hôpital militaire de Brest : *La guerre aérochimique et les populations civiles,* 133 fr. 33 chacun. — MM. Dubois et Sollier, de Nîmes : *Recherches sur la fièvre ondulante,* 200 francs chacun.

Ministère de la Santé publique

Cabinet du ministre. — M. Matteo Connet est chargé des fonctions de directeur du cabinet.

Sont nommés chefs adjoints : MM. Maurice Levêque et Eugène Bosc.

Chef du secrétariat particulier: M. Jean Lanusse; attachés : MM. André Vallat, Michel Gentin et Alexandre Stern.

Chargés de mission : M. Louis Mage, le Dr Xavier Leclainche et Lucien Mayrargue.

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine

M. le Dr Louis Martin, sous-directeur de l'Institut



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pasteur, membre de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique a été nommé membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, en remplacement du Dr Roux, décédé.

Université de Lund

M. le Dr Gaston Backman est nommé professeur d'anatomie.

Association américaine pour l'étude du goître

L'Association pour l'étude du goître offre pour la cinquième fois un prix de 300 dollars et deux mentions honorables aux meillenrs travaux se rapportant à cette question.

Les manuscrits devront être en anglais et soumis à M. J. R. Yung, M. D. 670 Cherry St, Terre Haute, Ind. U. S. A., avant le 1er avril 1934.

Société belge de médecine et de chirurgie des accidents du travail

Cette Société a offert samedi dernier un banquet en l'honneur de M. le Dr Lenormant, professeur à la Faculté de médecine de Paris, qui, maintes fois, lui apporta sa collaboration, à l'occasion de la croix d'officier de l'ordre de Léopold que le Roi lui a accordée.

Bal de la médecine française

Le VIIIe bal de la médecine française, au profit de la Société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins, aura lieu le lundi gras 12 février 1934, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Prix des cartes : Bal 30 francs; bal et soirée artistique, 50 francs; souper, 65 francs.

Paiement des honoraires des médecins

Dans " Fortschritte der Medizin ", le Dr L. Priebahch note la difficulté croissante pour les médecins et les hôpitaux d'obtenir le payement de leurs honoraires et frais. Il demande l'inscription préalable du traitement et le versement anticipé d'une garantie de solvabilité toutes les fois qu'il s'agit d'une intervention coûteuse.

Prix Recasens

La Société de gynécologie espagnole a dernièrement célébré la mémoire de son ancien président Sébastien Recasens. On sait que tout les quatre ans sera donné un prix Recasens de 40.000 pesetas pour le meilleur travail sur le cancer, répresentant un progrès essentiel dans la lutte contre cette maladie.

Congrès de médecine de Tunis *Vacances de Pâques 21, 21 et 23 mars.*

C'est à Tunis sous la présidence du Pr Nicolle, que se tiendra la prochaine réunion de la Fédération des Sociétés des sciences médicales d'Algérie et de Tunisie.

Le programme comportera des rapports des communications et des conférences.

Les rapports et communications auront trait à la Syphilis en Afrique du Nord.

Huit rapports seront présentés : Trois par la section de Tunisie; Trois par celle d'Algérie; Deux par celle du Maroc.

La Section de Tunisie a retenu les rapports suivants :

1er rapport.— La lutte antisyphilitique en Tunisie, par les Drs Mazères, Reynal et Chauvin.

2e rapport. — Influence de l'arsenothérapie (novarsenicaux) sur la fréquence de la P. G. et du tabes chez le musulman tunisien, par le Dr Cassar.

3e rapport. — La syphilis oculaire en Tunisie, par les Drs Cuenod et Roger Nataf.

Un rapport sur la Syphilis au Maroc, sa prophylaxie, son traitement, sera présenté par les Drs Colombani et Lepinay.

Le Pr Gillot et le Dr Machuel (d'Alger) feront un rapport sur : La syphilis infantile en Algérie.

Deux autres rapports seront établis par les confrères algériens : l'un sur la lutte antisyphilitique en Algérie; l'autre sur : La syphilis cutaneo-muqueuse chez l'indigène algérien.

Des communications sur la question mise à l'étude pourront être faites par tout adhérent au Congrès.

Enfin des conférences sur des sujets d'actualité seront faites par des personnalités médicales, françaises et étrangères.

En outre le Comité de Tunis est en train d'élabo-

rer un programme touristique qui permettra, moyennant des prix relativement modestes, de visiter les régions les plus pittoresques de la Tunisie.

En même temps que ce Congrès médical aura lieu la première réunion annuelle hydro-climatique de Tunisie.

Ajoutons qu'à cette occasion le Comité envisage une exposition d'hygiène de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et d'hydro-climatologie.

Rappelons enfin que ce Congrès est ouvert à tous les médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, français et étrangers.

Très prochainement d'ailleurs paraîtra dans la presse le programme définitif de ce Congrès médical, pour lequel de nombreuses adhésions ont déjà été recueillies.

Pour tous renseignements complémentaires, on est prié de s'adresser au secrétaire général du Congrès " Maison du Médecin ", 25, avenue de Paris, Tunis.

XIXe Congrès de médecine légale de langue française *Lille 27, 28, 29 et 30 mai 1934*

Président : M. le Pr J. Leclercq (de Lille).

Vice-présidents : MM. les P^rs Firket (de Liège), Zangger (de Zurich), Drs Guibert (de Paris), Triqueneaux (d'Avesnes).

Secrétaires généraux : MM. les P^rs Piedelièvre (de Paris) et Muller (de Lille).

Le dimanche 27 mai 1934 : Inauguration de l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille.

Rapports : 1° MM. Lattes (Italie), R. Dujarric de la Rivière et N. Kossovitch (Paris) : Les groupes sanguins en médecine légale et en anthropologie.

2° MM. Héger-Gilbert et De Laet (Bruxelles) : Les séquelles douloureuses des traumatismes et leur indemnisation.

3° MM. Raviart et Vullien (Lille) : L'expertise mentale contradictoire.

Pour tous renseignements, s'adresser a M. le P^r agrégé Muller, 14, rue de Friedland, Lille.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

Dans sa séance du 7 décembre, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, ayant pris connaissance de l'interview accordé par le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique, à un rédacteur de l'Intransigeant, et parue dans le numéro du 3 décembre de ce journal.

« Proteste contre les intentions prêtées à l'Administration de vouloir réserver dans les hôpitaux de l'Assistance publique des chambres particulières pour les malades aisés qui verseraient des honoraires élevés aux seules médecins et chirurgiens de ces hôpitaux.

« Et demande aux Syndicats des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux de vouloir bien affirmer leur opposition à un tel projet, contraire à la légalité et aux intérêts non seulement du Corps médical, mais aussi des malades pauvres et de la collectivité toute entière ».

D'autre part, nous croyons savoir que M. Raoul Brandon, conseiller municipal et député de Paris, doit très prochainement interpeller le Préfet de la Seine sur les abus d'hospitalisation de malades riches dans les hôpitaux de Paris, en même temps qu'il vient de déposer à la Chambre une proposition de loi tendant à réprimer les mêmes abus sur toute l'étendue du territoire français.

Banquet de la Société des chirurgiens de Paris

Le Banquet annuel de la Société des Chirurgiens de Paris, donné, cette année, en l'honneur de ses Collaborateurs et de ses Amis, a eu lieu mardi 5 décembre, dans les salons du Palais d'Orsay. Il était présidé par M. Connet, Directeur du Cabinet du Ministre de la Santé Publique (remplaçant le Ministre, souffrant d'un refroidissement) et accompagné de M. Lévêque, Chef adjoint du Cabinet, et de M. Léon, Préfet, Chargé de mission au Cabinet.

De nombreuses personnalités assistaient à ce Banquet. Nous citerons : le Docteur Lobligeois, Vice-Président du Conseil Municipal de Paris; le Docteur Mouchet, Président de la Société Nationale de Chirurgie; le Docteur Belot, Président de l'Association des Médecins Electro-Radiologistes de langue française; le Médecin Général-Inspecteur Cadiot, Directeur du Service de Santé de la Région militaire de Paris; le Professeur Lenormant, le Docteur Lardennois, de nombreux représentants des grands Laboratoires français, etc.

Le Docteur Laurence, Président de la Société des Chirurgiens de Paris, souhaita la bienvenue aux invités, et présenta les excuses d'un certain nombre de personnalités qui n'avaient pu assister au Banquet : le Professeur Jean-Louis Faure, le Médecin Général-Inspecteur Rouvillois, etc.

Le Docteur Charles Buizard, Secrétaire général, remercia tous les Collaborateurs qui, depuis des années, ont apporté à la Société leur amical concours dans l'œuvre d'expansion scientifique française qu'elle poursuit à l'étranger.

Le Docteur Mouchet prit la parole au nom de la Société Nationale de Chirurgie.

M. Connet, au nom du Gouvernement, félicita la Société de l'œuvre d'intérêt national qu'elle poursuit hors de nos frontières.

Le Banquet fut suivi d'un programme artistique où l'on put applaudir le grand et si sympathique artiste Maurice Chevalier, les champions internationaux de danse, Lyett et Ronald, le spirituel chansonnier Marsac, et notre confrère, le Docteur Dhotel, prestidigitateur émérite.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Paris

Concours de l'Internat en Médecine (1933). — LISTE ALPHABÉTIQUE DES CANDIDATS ADMISSIBLES AU CONCOURS DE L'INTERNAT. — Mlle Adda, MM. Adle, Arnous, Aschkenasy, Audry, Aussannaire, Avenier.

MM. Barry, Basset, Bauer, Bayle, Beauchef (Jean), Beauchef (René), Bibas, Blanchard, Boissonnat, Bonamy, Mlle Bonnenfant, MM. Bonnel, Bonnet (Georges), Boquet, Borde, Botreau-Roussel, Bouchacourt, Boulenger, Bourdin, Bouvier, Bouwens Van der Boyen, Boyé (Pierre), Boyer (Jean), Brault, Broutman, Brumpt, Bussière.

MM. Cahuet, Camus (Pierre-Marie), Canetti, Cante, Carniol, Mlle Casalis, MM. Castany, Cauchoix, Cauvy, Challiol, Chambon, Champagne, Chareire, Charousset, Chassagne, Chenebault, Claisse, Clerc (Pierre), Cochemé, Combes, Cordebar, Mlles Cottin, Cotton, M. Coulombeix, Mlle Courrier, M. Cuvéreaux.

Mlle Debay, MM. Debidour, Dechaum-Moncharmont, Delaitre, Denès, Derieux, Desmonts, Mlle Despax, MM. Divet, Douville, Dreyfus, Dubos, Ducros, Duflo, Dupuy, Duret, Mlle Duss.

M. Escarré.

MM. Falin, Falk, Faugeron, Fauvet, Mlle Ferrieu, MM. Feuillet, Filderman, Fischer, Flori, Flourens, Fonteneau, Forget, Fournée, Franchel.

MM. Gaignerot, Gaquière, Gaumé, Gautier, Gérard, Gerbeaux, Ghozland, Gilbert, Gillet, Gillot (Jean), Giraud (Jean), Glénard, Gourand, Gou (René-Lucien), Goutner, Greene, Grenet, Gresse, Grèze (André), Grossiord, Gruner, Guénin, Guenon des Mesnards, Guny.

MM. Hanoun, Hector, Mlle Helman, MM. Hertz, Hofmann, Horeau, Huchet, Huguier.

M. Inbona.

MM. Jacquot, Jamain, Jeannette-Wallen, Mlle Jomier, M. Joüon.

MM. Kaplan, Kiszelnick, Krug.

MM. Lafon, Lagaillard, Lajouanine, Lascaux, Laumonnier, Laurence, Lebel, Lebreton, Leconte, Ledoux-Lebard, Lefebvre (Jacques), Lefebvre (René), Le Picard, Lepintre, Le Roy (André), Le Roy (François), Lesca, Lesieur, Lévy (Jean), Lewi, L'Hirondel, Mlle Lipchschutz, MM. Livory, Logeais, Mlle Lorsignol, MM. Lortat-Jacob, Luteraan.

MM. Magder, Mande, Mlle Marcelot, MM. Marchak, Marchas, Martin (Marcel), Martinot, Martrou, Mathey, Mathivat, Mazingarde, Menanteau, Ménétrier, Mayer (Jean), Mignot, Molinéry, Monnier, Monsaingeon, de Montis, Morel-Fatio, Morhange, Morichau-Beauchant, Morin (Paul), Mousseau, Mozziconaci.

MM. Nabert, Nardi, Nastorg, Negreanu, Nouaille.

MM. Offret, Oger, Olivier, Ollier, Ortholon, Osenat.

MM. Paillas, Payet (Maurice), Pêcher, Mlles Pevet, Picard, MM. Picard (Georges), Picart (René), Picquard (Antony), Pinet, Piton, Poisson, Polak, Prat.

MM. Raymondaud, Raynaud, de Rocca Serra, Rossignol, Rouchy, Rougé (Paul), Rouvet.

MM. Sacquepée, Salleron, Salvanet, Séguin, Mlle Seiffert, MM. Sénéchal, Sévileano, Sikorav, Simon (Gaston), Mlle Simon, MM. Simonin, Soullard, Streusand.

MM. Tallet, Tanret, Taveau, Temime, Tempier, Teyssier, Mlle Thevenot, MM. Thomas (Henri), Tiffeneau, Tissot, Trotot, Trouvé, Turiaf.

MM. Velez, Vendryes, Vidart, Vignalou, Vildé, Vincent (Philippe), Vincent (Pierre), Vionnet.

M. Wimphen, Mlle Wirz.

M. Zarachovitch.

JURY DE L'ORAL. — MM. les Drs Chevallier, Lemaire, Ravaut, de Massary, Laignel-Lavastine, Chevrier, Grégoire, Alglave, Chatellier, Lemeland.

Distinctions honorifiques

A l'occasion du centenaire de la naissance du savant cubain Carlos Finlay, le gouvernement de la République de Cuba vient de nommer grand'croix de l'ordre national de Carlos Finlay, le Dr Souques, président de l'Académie de médecine de Paris; le Pr Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine; M. Fiquet, président du Conseil municipal de Paris et S. E. le Pr Dominguez, ministre de Cuba à Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TRÉCULT, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr James Paton Boyd, J. P. B., décédé à l'âge de 70 ans à Glasgow, spécialisé en anesthésie chirurgicale. — Le Dr Octave Foucher, sénateur d'Indre-et-Loire. — Le Pr Arnaldo Angelucci, ophtalmologiste à Naples. — Le Dr Chibret, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Aurillac. — Le Dr Just Lucas-Championnière, professeur à l'Ecole de médecine de Hanoï, décédé à la suite d'une crise d'urémie. — Le Dr Jacob (d'Arcis-sur-Aube). — Le Dr Ollivier (de La Motte du Caire). — Le Dr Palle (de Paris). — Le Dr Pirka (de Nancy) — Le Dr Pons (de Gignac). — Le Dr Verrier (de Thouars). — Le Dr Salvarelli (de Sano). — Le Dr Jagues, radiologiste à Bordeaux. — Le Dr John Playfair, fellow du Collège royal des médecins et du Collège des chirurgiens d'Edimbourg, décédé à l'âge de 88 ans. — Le Dr Harold Albert Bachmann (de Chicago), décédé à l'âge de 41 ans, — Le Dr Arthur Mills Corwin (de Chicago), décédé à l'âge de 69 ans, professeur assistant d'oto-rhino-laryngologie au Collège médical de Chicago. — Le Dr Oscar Offner (de Chicago), décédé à l'âge de 59 ans. — Le Dr Eric Dalrymph Gairdner, décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr R.-P. Rowelands, décédé à Londres à l'âge de 59 ans. — Le Dr Edwin Awdas Neatby, décédé à l'âge de 75 ans à East Grinstead. — Le Dr Ernest Edmund Maddor, décédé à l'âge de 73 ans à Bournemouth. — Le Dr Albert Monchecourt, médecin légiste expert à Valenciennes, décédé à l'âge de 35 ans. — Le Dr Pierre Duros (de Deauville), père de M. le Dr Maurice Duros (de Lille) et de M. Louis Duros, pharmacien à Deauville. — M. Léon Duyck, père de M. le Dr Joseph Duyck (de Cassel). — Le Dr Paul Richer, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des Beaux-Arts, officier de la Légion d'honneur, ancien élève de Charcot, ancien chef de laboratoire des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, professeur honoraire d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts; beau-père de M. le Dr Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Julio Iribarne, ancien Doyen de la Faculté de médecine de Buenos-Aires, décédé à la suite d'un accident d'automobile.

Mariages

M. le Dr Ludovic Wacogne, fils de M. le Dr et de Madame née Rétaux, et Mlle Henriette Level.

Fiançailles

Mlle Colette Halbron, fille de M. le Dr Paul Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu, et de Madame Paul Halbron, et M. Philippe Isidor. Nos sincères félicitations à M. et Mme Halbron, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Hôpitaux de Paris

Mutations dans les services de médecine. — *Hôpital des Enfants-Malades:* MM. Armand-Delille et Tixier.
Hérold : M. Debré.
Hôtel-Dieu : M. Lévy-Valensi.
Saint-Antoine : M. Cain.
Ambroise Paré : M. Jacquet.
Beaujon : M. Kindberg.
Charité : M. Cathala.
Maison Dubois : M. de Gennes.
Tenon : M. Marchal.
Salpêtrière (tuberculeux) : M. Jacob.
Ivry (tuberculeux) : M. Et. Bernard
Bastion 29 : M. Marquezy.
Sainte-Périne : M. Nicaud.

Bicêtre (tuberculeux) : M. Boulin.
Debrousse : M. Monquin.
Charité (tuberculeux) : M. Carrié.
Broussais (tuberculeux) : M. Janet.
Bicêtre (tuberculeux) : M. Jacquelin.
Ivry (tuberculeux) : M. Haguenau,
Brévannes : M. Chevalley.
Hôpital Boucicaut (consultation de vénéréologie du soir) : M. Weissenbach.

Faculté de médecine de Paris

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Pr Maurice Chevassu fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine le mardi 9 janvier à 5 heures. Il continuera son cours les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

Objet du cours : Pathologie chirurgicale de l'appareil génito-urinaire de l'homme.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr Dautrebande (de Liège) a été nommé docteur honoris causa de la Faculté de médecine de Bordeaux, ainsi que M. le Pr Cantacuzène (de Bucarest).

Faculté de médecine de Montpellier

M. Coll de Carrera, agrégé, est nommé, pour l'année scolaire 1933-1934, chef des travaux d'obstétrique. M. Monnier est nommé, pour la période du 16 novembre 1933 au 30 septembre 1934, chef des travaux de chimie. M. Granel, agrégé est nommé, pour l'année scolaire 1933-1934, chef des travaux d'histologie. Mme Rambault est chargée à nouveau, pour l'année scolaire 1933-1934, des fonctions de chef des travaux d'hygiène.

Faculté de médecine de Nancy

L'enseignement spécial destiné aux docteurs et etudiants en médecine en fin de scolarité, qui ont l'intention de briguer un poste de fonctionnaire d'hygiène ou de collaborer avec les organismes d'hygiène et de médecine sociale, commencera le 4 janvier 1934.

Pour tous renseignements concernant le programme et les horaires, s'adresser au directeur de l'Institut régional d'hygiène, 40, rue Lionnois, Nancy.

Mlle Hennequin, assistante à la Faculté de médecine de Nancy, est chargée à nouveau pour l'année scolaire 1933-1934 des fonctions de chef des travaux de physiologie à ladite Faculté.

M. Merklen, agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, est chargé pour la période du 1er janvier au 30 septembre 1934, de l'enseignement de la physiologie du travail à ladite Faculté.

Ecole de médecine de Caen

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le mardi 19 juin 1934, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'internat. — Voici le classement des candidats: MM. Capsec, 51 points 1/2; Goumain, 48 3/4; Lestrade, 47; Jaulain, 47; Lavial, 46; Liard, 46; Lafon, 46; Le Lourd, 45 1/2; Roux, 45 1/2; Baron, 43; Vallat, 41 3/4; Pinson, 41 1/2. Ces douze candidats seront proposés à l'Administration pour être nommés internes.

Viennent ensuite : MM. Monmayon, 41; Dumon, 40 1/4: Léger, 35; Auriac, 35; Gounelle, 33 1/2; Delmas-Marsalet, 33; Ferville, 33 1/2; Mlle Alice Cazenave, 32; MM. Poinot, 31; Duvergey, 29 1/2, Cuzacq, 22; Eggenberger, 20 1/2; Esbelin, 20; Delaunay, 18 1/2; Labarthe, 16 1/2; Mlle Winkler, 11 1/2; M. Lavigne, 10 1/2.

Concours pour une place de médecin-résidant au sanatorium Xavier-Arnozan. (Commune de Pessac.). — Ce concours sera ouvert le mardi 20 février 1934.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au lundi 5 février inclusivement au Secrétariat de l'Administration des Hospices, cours d'Albret, 91.

En se faisant inscrire, les candidats déposeront :

Leur diplôme de docteur, délivré par l'une des Facultés de médecine de France;

Leur acte de naissance, et, s'il y a lieu, la preuve qu'ils sont français ou naturalisés français;

Un certificat de bonne conduite et de moralité délivré par le maire de la commune de leur résidence;

Un engagement écrit de résider dans l'établissement, de ne pas faire de clientèle, de ne pas avoir de cabinet de consultations en ville, de se conformer au règlement du Service de santé, à ceux de l'Établissement, aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative des Hospices ainsi qu'aux mesures de discipline prévues par le règlement.

Le médecin-résidant est autorisé à voir dans son appartement, en consultation, les malades désireux de le consulter et à pratiquer des examens de crachats et des interventions spéciales (pneumothorax, etc.).

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission.

Le jury de l'examen sera composé de cinq juges, savoir : le médecin-chef du Sanatorium, président; deux médecins et un chirurgien titulaires et un

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

spécialiste titulaire (laryngologiste ou radiologiste) désignés par le sort.

1° Une composition écrite sur un sujet de physiologie;

2° Une épreuve clinique sur deux malades du Sanatorium;

3° Une épreuve pratique portant sur des recherches de laboratoires et des examens radiologiques pulmonaires.

Hôpitaux de Lyon

Le nouvel hôpital de Grange-Blanche qui a motivé de nombreux articles, est, dit-on, envahi par les moustiques.

Les accouchées du Pr Voron, les opérés du Pr Leriche, le personnel résidant à l'hôpital, les professeurs, les étudiants, etc., personne n'est épargné.

Les médecins et chirurgiens fermeront leur service si des mesures de protection ne sont pas prises.

Hôpitaux de Montpellier

A la suite d'un concours qui s'est terminé le 5 décembre, ont été désignés comme *internes titulaires* de l'asile d'aliénés de Montpellier, M. Jean Roux et M. André Delmas.

A été désigné comme *externe en premier*, M. Robert Guignot.

Hospices civils de Saint-Etienne

La Commission administrative des Hospices civils de Saint-Etienne donne l'avis de l'ouverture à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 22 Janvier 1934, à 8 h. 30, d'un concours public pour la nomination d'un médecin chef de laboratoire des Hospices.

Ce concours aura lieu devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des Hospices; il se composera de 6 épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général des Hospices, 15 *bis*, rue Badouillère, Saint-Étienne.

Le registre d'inscription sera clos le 13 Janvier 1934, à midi.

Hôpitaux de Marseille

MM. les Drs Pierre Dubouloz et Georges Blanc sont nommés électroradiologistes adjoints des hôpitaux de Marseille.

Hôpital général d'Argenteuil

Le concours de l'internat de l'hôpital général d'Argenteuil vient de se terminer par la nomination de MM. Maurice Ras, Paul Ferrant, Henri Beaune comme *internes titulaires*; de MM. Léon Rabinovitch, Pierre Dupuy, et Baudot comme *internes provisoires*.

Hospices civils de Brest

La Commission administrative des Hospices civils de Brest donne avis que dans le courant de mai 1934, sera ouvert un concours pour la nomination d'un médecin suppléant.

Les épreuves auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Rennes.

Les candidats devront être Français, jouir de leurs droits civils et avoir au moins 25 ans d'âge et 40 ans au plus. Il devront exercer dans la ville de Brest en qualité de Docteur en médecine, depuis 4 mois au moins au moment du concours.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Hospices civils de Brest, où les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er mai 1934.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Menuau, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord), est nommé, en la même qualité, à l'asile public d'aliénés de Fleury-les-Aubrais (Loiret).

Clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône

Le 26 février 1934, à 8 h. 30, il sera ouvert à la Maison de la Mutualité, rue François-Moisson, à Marseille, un concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie à la clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône, 23, chemin du Sablier, à Marseille.

★

Les candidats devront s'inscrire avant le 17 février 1934, à la Maison de la Mutualité, où ils pourront prendre connaissance des conditions et règlement du concours.

Médecins et chirurgiens des hôpitaux militaires

Par décision du 31 octobre 1933, sont nommés :

Médecins des hôpitaux militaires. — Les médecins capitaines : MM. Besnoit (Maurice), de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Accoyer (Henri-Louis-Marie), de l'hôpital militaire de Nancy (laboratoire de bactériologie).

Chirurgiens des hôpitaux militaires. — Les médecins capitaines : MM. Migayron (André-Émile), assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Grenoble; Ginestet (Jean-Gustave Bertrand), de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Guillermo (Guillaume-Jean-Valentin), assistant des hôpitaux militaires des troupes de Tunisie.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Stitelet, sous-directeur du service de santé de la 16e région, est nommé directeur du service de santé de la 16e région, à Montpellier (emploi vacant).

M. le médecin colonel Potet, sous-directeur du service de santé des troupes du Maroc, est nommé directeur du service de santé de la 7e région, à Besançon (emploi vacant).

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Par décision du 11 décembre 1933 :

1° Est nommé à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1934, en qualité de professeur de la chaire de clinique thérapeutique chirurgicale : M. le médecin commandant Roques, professeur agrégé, en service à l'école d'application;

2e Est maintenu pour une période d'une année dans l'emploi de professeur de la chaire de médecine opératoire : M. le médecin capitaine Montagné, professeur agrégé.

Par la même décision, sont maintenus, pour une période d'une année, dans leurs fonctions actuelles :

M. le médecin lieutenant-colonel Rouzoul, chef du service de stomatologie.

M. le médecin lieutenant-colonel Gilbert-Desvallons, chargé des fonctions de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Jules Cousteau (de Paris).

Au grade de chevalier : M. Charles Gauthier (de Lyon).

Dîner des médecins, des internes et anciens internes de l'hôpital de Versailles

L'internat de Versailles a repris la tradition de ses dîners d'avant-guerre et le 9 décembre, un banquet réunissait les médecins, anciens internes, internes et externes de l'hôpital de Versailles.

Le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et qui fut autrefois interne de l'hôpital de Versailles, avait accepté de venir présider le banquet. Les anciens étaient venus nombreux. Et si depuis la fin du siècle dernier toutes les salles de garde étaient représentées, celle de 1888 était au complet.

La soirée fut toute de cordialité, dans le cadre de la salle de garde où, par miracle, plus de 70 couverts avaient pu être dressés et des amitiés, vieilles de 40 ans se reformèrent, pendant que les jeunes démontraient à leurs aînés qu'ils avaient conservé leurs traditions de saine gaité.

A l'heure des toasts, le Dr Milian en termes d'une éloquence précise, sobre, élégante, avec une pointe d'humour, évoqua le souvenir du vieil internat de Versailles qu'il avait connu, humour qui fit place à l'émotion quand il parla d'un de ses Maîtres, le Dr Laurent, médecin honoraire de l'hôpital que son état de santé empêcha de venir.

Les Drs Astruc et O'Followell parlèrent également du temps jadis.

Le Dr Mauger, doyen des médecins de l'hôpital de Versailles, dans un langage tout empreint de la meilleure tradition classique, quittant les autres fois disparus, évoque les beaux lendemains de l'internat de Versailles.

Le Dr Aublant, directeur des Services d'hygiène à la Préfecture, administrateur de l'hôpital, en quelques phrases exquises de gentillesse et de courtoisie déclarait que l'administrateur qu'il était voulait rester l'ami des médecins et des internes.

Enfin, un jeune, le doyen des internes en exercice, M. Meynard, en termes chaleureux et éloquents souhaita la bienvenue aux patrons et aux anciens internes, puis l'on décida de faire revivre la vieille amicale des internes de Versailles et de la transformer en Association professionnelle des internes et anciens internes de l'hôpital de Versailles, et le bureau suivant fut élu :

Président : M. le Dr Milian; Vice-Présidents : MM. les Drs O'Followell et Astruc; Secrétaire général : M. Meynard; Trésorier : M. Cucherousset; Secrétaire-Adjoint : M. Marlin.

Nous ne citerons pas tous les anciens internes qui étaient nombreux, nous avons seulement remarqué parmi les médecins de l'hôpital de Versailles, la présence de MM. les Drs Hepp, François, Gautier,

Taphanel, Manger, Broussín, Oetis, Besnard, Barragné, Ducuing.

Étaient excusés, en particulier : M. le Dr Briquet, député de l'Eure et le Dr Debat.

La séance solennelle de la Société de pathologie comparée

La séance solennelle annuelle de la Société de pathologie comparée a eu lieu la semaine dernière, à l'hôtel des Sociétés Savantes, sous la présidence de MM. de Monzie, ministre de l'Éducation nationale; Israël ministre de la Santé publique; Queuille, ministre de l'Agriculture, et le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine. L'ordre du jour comporte l'étude de l'influence de la sédentarité et de l'exercice sur la nutrition, l'état de santé et l'évolution des maladies. Rapporteurs : M. le Pr Labbé; MM les Drs Bellin du Coteau et Boigey; M. le vétérinaire Valade, chef de travaux à l'école d'Alfort.

Prix d'encouragement Pierre Cl. Paultre

(3.500 francs).

M. Charles Mayer, assistant à l'hôpital Laennec, a obtenu pour 1933 ce prix pour ses travaux sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or.

Député médecin

M. le Dr Charles Feuillette a été élu député de Saint-Quentin.

Le Dr Dominguez, ministre de la République Cubaine

On annonce la nomination comme ministre de la République cubaine à Paris, du Dr Dominguez, ancien professeur à la Faculté de médecine, ancien ministre de l'Instruction publique à la Havane. M. Dominguez est membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur. Il compte à Paris beaucoup d'amis. Il est membre de l'A. D. R. M.

Ligue contre la surdité

Cette ligue placée sous le haut patronage du Président de la République (secrétariat général : 143 bis, promenade des Anglais, Nice) vient à l'occasion du dixième anniversaire de sa fondation, de faire paraître un numéro spécial de son organe : la *Revue de l'Ouïe,* Ce fascicule de 60 pages qui contient notamment des articles de M. Dormann, ancien ministre des Pensions, et de MM. Despons, Constantin et Morro-Chebert, est envoyé gratuitement sur demande au secrétariat de Nice ou au siège social à Paris.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 5 décembre dernier a eu lieu dans les salons du restaurant Poccardi, la première réunion de la saison 1933-1934 des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents les Drs Mont-Refet, Dartigues, Molinéry, Cambies, Bory, Groc, Digeon, Flurin, Mirabail, Andreu, de Parrel, Redon, Babou, Foures, Bourguet, Clavel, Blaignan, Duraud, Levy-Lebhar, Pelous, Roule, Faulong, Marcorelles, Delater, Azéma, Heurende, Armengaud, de Gorsse, Mazet, Esclavissat, Bacque, Doazan. S'étaient excusés les Drs Caujole, Privat, Loze, Cany, Reygasse, Pouy, Queriaud, Montagne, Estrabaut, Aubertot, Delherm, Tailhefer.

A l'heure des toasts, prirent successivement la parole: le Dr Groc, secrétaire général; le Dr Armengaud qui, au moment de passer le siège de la présidence à son successeur le Dr Marcorelles, définit avec beaucoup de bonheur le rôle d'un président de Société amicale confraternelle telle que la S. A. M. T. P. et résuma l'activité professionnelle et intellectuelle de la Société pendant ces derniers mois; le Dr Molinéry qui, en critique avisé et en humaniste distingué, exprima la philosophie profonde et consolante enclose dans les deux derniers livres du Pr Roule et du Dr Dartigues; le Pr Roule qui, avec infiniment d'à-propos et d'humour, dégagea l'intérêt vivifiant de réunions semblables à celles qui groupaient intimement les médecins d'une même Faculté; le Dr Dartigues qui donna quelques précisions sur la genèse de la belle manifestation consacrée à la gloire de Clémenceau médecin dont il fût le 11 novembre dernier le promoteur et l'animateur et sur celle de son dernier ouvrage : « Dans le rythme du monde »; le Dr Bory qui apporta une intéressante suggestion pour le développement de la S. A. M. T. P.; enfin, le Dr Pelous qui se révéla poète de belle humeur et de belle forme.

Le bureau de la S.A.M.T.P. pour 1934 est ainsi constitué : Président, le Dr Marcorelles; vice-président, le Dr Delater; trésorier, le Dr Foures; secrétaire général, le Dr Groc.

La prochaine réunion aura lieu au début de février 1934.

Société amicale des médecins Alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris).

A la réunion du 9 décembre 1933, sous la présidence de M. le Pr Hartmann, étaient présents : MM. Blind, Gaston Bloch, père et fils, Bloch-Vormser, Bruder, Blum, Cornélius, Delacroix (Bourbonne-les-Bains), Hartmann, Keim, Langengagen, (de Luxeuil), Lanzenberg, Lereboullet, Gaston Lévy, Metzger, Quirin, Schmitt, Scheurer (Bagnoles-de-l'Orne), Schwarschild, Ulrich, Walther, Weiller, Mlle Suzanne Weill, M. Zadoc-Kahn, et de nombreuses dames.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

S'étaient excusés : MM. Engel, le médecin général Fischer, le doyen Foster (Strasbourg), le Pr Froelich (Nancy), le Pr Kuss, M. Lévy-Bing, le Pr Loeper, MM. Menegaux, Merklen (Aix-les-Bains), Pflegger, sénateur du Bas-Rhin, Roederer, Schwartz, Spindler, Viry.

Le passage de la lettre de M. le doyen Forster, relatif au groupement de toute les bonnes volontés médicales alsaciennes, fut acceuilli par des applaudissements unanimes et prolongés.

Le bureau pour 1933 est ainsi composé : Président : M. le Pr Froelich; vice-président : M. Keim; secrétaire général : M. Ch. Schmitt; secrétaire adjoint : M. Quirin; trésorier : MM. Brucker et Gaston Lévy.

M. le doyen Forster, M. G. Lévy sont nommés membres de la S. A. M. A., à l'unanimité.

Il est ensuite procédé à la nomination d'une équipe destinée à prendre part au match interprovincial de bridge. Ont été désignés : M. Bloch-Wormser, M. et Mme Bruder, M. Walter, M. et Mme Weiller.

Conseil médical du ministère de l'Inde

Ayant atteint la limite d'âge, Sir Léonard Rogers vient de se retirer du poste de conseiller médical qu'il occupait auprès du secrétaire de l'Inde et de sa présidence du Conseil médical du ministère de l'Inde. Son successeur est Sir John Megaw.

Sir Léonard Rogers, dont les travaux sur la lèpre sont mondialement connus, continuera ses recherches en collaboration avec l'Association de la lutte contre la lèpre de l'Empire britannique.

Institut suisse des recherches sur le climat

M. le Pr A. Lœwy prenant sa retraite, M. Ch.-F. Roulet est nommé pour lui succéder à la direction de l'Institut suisse des Recherches sur les climats de haute montagne et sur la tuberculose à Davos.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gieseler, médecin honoraire de la Compagnie du Nord. — Mme le Dr Christine Mary Murrell, spécialisée en neurologie et en psychiatrie; elle était médecin honoraire de plusieurs institutions de l'Assistance publique de Londres. — Madame Debouvry, mère de M. Debouvry, interne à l'hôpital de Seclin. — Le Dr Joseph Marique (de Schaerbeck), décédé à l'âge de 77 ans. — Madame veuve Keersmackers, mère de M. le colonel médecin Keersmackers, chef de service de médecine interne à l'hôpital militaire de Bruxelles. — Le Dr Pierre Delvoie, décédé à Hasselt à l'âge de 72 ans. — Madame Pol Reynis, femme de M. le Dr Pol Reynis, médecin consultant à Vichy. — Le médecin amiral Barthe, chef du service de santé maritime, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement. — Le Pr Porcher, inspecteur général des Ecoles vétérinaires, correspondant de l'Institut, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Charles Giraudeau, décédé à Pau.

Mariages

M. le Dr Noël Vanneuville et Mlle Chieux.

Hôpitaux de Paris

Mutations dans les hôpitaux. — CHIRURGIENS. — *Service temporaire de la Charité*: M. Bergeret, remplace M. Girode.

Consultations. Hôpital Necker : M. Quénu, en remplacement de M. Menegaux.

ACCOUCHEURS. — A l'hospice des Enfants-Assistés (service créé), M. Vignes, de la Charité; à la Charité : M. Guéniot, de la Maternité (Pavillon Chaussier), à la Maternité (Pavillon Chaussier): M. Cleisz, *titularisé.*

Concours de l'externat. — Répartition de MM. les membres du jury dans les trois sections :

Anatomie. — MM. Funck, Fèvre, Azerad.

Pathologie médicale. — MM. Boltanski, Benda, Hillemand.

Pathologie chirurgicale. — MM. Gueullette, Iluard, Lagrange.

Anatomie. — Questions : 1. Anatomie descriptive de l'apophyse coracoïde de l'omoplate, en situant les insertions musculaires et ligamentaires. — 2. Anatomie descriptive, sans les rapports du ligament latéral interne, de l'articulation tibio-tarsienne — 3. Insertions et innervation du muscle grand adducteur de la cuisse, sans décrire le corps musculaire et sans les rapports. — 4. Enumérer sans les décrire les muscles innervés par la branche terminale postérieure motrice du nerf radial. — 5. Enumérer, dans leur ordre d'origine, les branches collatérales de l'artère sous-clavière.

Pathologie médicale. — Questions : 1. Examen physique de la plaque d'érysipèle de la face chez l'adulte. — 2. Caractères du pouls et de la pression artérielle dans l'insuffisance aortique (maladie de Corrigan). — 3. Caractères de la température dans la pneumonie lobaire franche aiguë de l'adulte évoluant vers la guérison sans complications. — 4. Renseignements fournis par l'auscultation dans l'hydropneumothorax de la grande cavité, à gauche. — 5. Enumérer les renseignements fournis par l'examen du liquide céphalorachidien dans la méningite tuberculeuse. — 6. Manière de rechercher les pigments biliaires (urobiline exceptée) dans les urines, au lit du malade.

Pathologie chirurgicale. — Questions : 1. Renseignements fournis par l'inspection et par la palpation dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius,

type Pouteau-Colles. — 2 Caractères différentiels entre les hémorragies du fibrome de l'utérus et les hémorragies du cancer du col de l'utérus. — 3. Où doit-on chercher les abcès froids ossifluents du mal de Pott dorso-lombaire? A quels signes cliniques reconnaît-on leur présence? — 4. Signes physiques du phlegmon de la gaine synoviale du long fléchisseur du pouce à la période d'état.

Concours de l'Externat. — Liste alphabétique des candidats admis à concourir :

MM. Abraham, Adam, Adjoubel; Mlle Adler; M. Advenier; Mlle Aftalion; MM. Aillet, Aknin; Mlle Albulesco; MM. Alépée, Alpérine, Anastasesco; Mlle Ancel; MM. André, Andrieux, Anquetil, Apostolidès; Mlle Arditti; MM. Arnaud, Arnavielhe, Arnold, Arribehaute, Arsonneau, Astié, Astre, Aubouy; Mlle Audibert; MM. Aupinel, Aurégan, Auroy, Auvray; Mlle Auzas; MM. Avril, Aye, Azaïz.

MM. Babou, Bachot, Bachmann, Back, Badie, de Baecker, Baillet, Jean Bailly, Pierre Bailly, Balandra, Balazuc, Ballade, Ballerin; Mlle Baraquin; MM. Barbezieux, Pierre Barbier, Bardel, Bardinon, Bardon; Mlle Barillon; MM. Barnier, André Barré, Barrier, Barry; Mlle Bartfeld; MM. Bassir, Batiot, Batteur, Bauchart, Baudon, Baudouin, Beauchemin, Bell; Mlle Belletre; M. Bolloy; Mlle Belot; MM. Benalioua, Bendayan, Bendit; Mlle Bénétaud; MM. Ben Haïm, Ben Hamou, Bensimhon, Ben Ychou, Béra, de Berg, Berger, Roland Bergeron, Xavier Bergeron, Bermann; Mlle Bernard; MM. Lucien Bernard, Pierre Bernard, Octave Bernard, Bernier, Bernstein, Berrondo, Bertin, Bertinot, Bertrand; Mlles Besnard, Biclet; MM. Bieth, Billard, Bineau, Roger Binet, Biron, Blaire, Henri Blanc; Mlle Blanc; MM. Blancard, Jacques Blanchard, Blanchet, Blanquier, Blasko, Bléchet, Blinder, Mirtil Bloch; Mlle Blond; MM. Blouët, Blum, Boënnec, Boiseau, Bolivar, Bolo, Boncour, Bonnefis, Jean Bonnet, Pierre Bonnet, Bonvarlet, Bordes-Sue, Pierre Bories, Borja, Borman, Bornet; Mme Bouaziz; M. Judas Bouaziz; Mlle Boucabeille; M. Boucaut; Mme Bouchard, née Izard; MM. Bouchart, Boucheron, Boudaghian, Boudard, Boudon, Boulignat, Bourgine, Bourhy, Bourlière, Boutounet, Boutroy, Bouvier, Braconier-Leclerc, Brandel, André Brasseur, Brault, Brisset, Broche, Brossard, Broutin, Brugère; Mlle Brussaux; MM. Aron Bryskier, Bryskin, Buchenaud, Bugiel; Mlle Bui-Quang-Chien; MM. Buisson, Buquet, Butzbach, Buvat, Henri Buy.

MM. Cabrières, Cacault, Caillard, Caillé, Callerot, Calmanovici, Calvet; Mlle Camilleri; MM. Camus, Cantorovitch; Mlle Capsambélis; MM. Carcopino, Cardiacos, Cariage, Carlès, Carpentier, Carrasco, Carrois, Castelberg; Mlle Caulliez; MM. Causse, Caye, Cayla, Cayro, Jean Cayrol; Mlle Cazenavette; M. Chabasseur; Mlle Chaminadas; MM. Champagne, Chaouli, Chappuis, Chardon, Charollais, Chartier, Chartrain, Chazardin, Chessebeuf, Robert Chéron, Che Tchon Ching, Chevalier; Mlle Cheymol; MM. de Chirac, Chilot, Chopard, Choppy; Mlle Chotiau; MM. Christophe, Ciechanowicz, Clerfeuille, Cloez, Cohen, Cohen-Tamoudji, Cointre, Coletsos, Colin, Collard, Colleau, Colsenet, Compagnon, Connat, Robert Conte, Converse, Corcelle, Coriat, Cornillon, Pierre Corre; Mlle Corre; MM. Cossart, Costa, Bernard Coste, Jean Coste, Cotillon, Coujard, Coulon, Courjaret, Crevecœur, Cuadrado, Culioli; Mlle Cuvillier; MM. Cuzin, Czesla.

MM. Dailly, Daniel; Mlle Danon; M. Danset; Mlle Darkovsky; MM. Darricau, Charles Darris, Daskalakis, Dauptain, Joseph David, Davidovici, Debailleul, Debain; Mlle Debeaune; MM. Debénedetti, Décamps, Decormeille, Delatour, Delfau, Delie; Mlle Delmas; MM. Delon, Delormeau, Delouche, Démétriadès, Deniaud, Denoyelle, Déprez, Descamps, Descharmès, Desgeorges, Deshaies, Desjeux, Desplanques, Alban Destarac, Dètré, Devignevielle, Devilliers, Dezaunay; Mlle Déziré; MM. Didier, Dif, Dissez, Doladille, Door; Mlle Doumisc; MM. Doutcheff, Douyau, Drapkine; Mlle Dreux; MM. Dreyfus, Druilhe, Dsigan, Dubeau, Dubel, Ducamp; Mlles Dubois, Dubuisson; MM. Ducellier, Dufresne, Duine, Dumitresco, Paul Dumont; Mlles Dumont, Dunaud-Henry; M. Durgeat; Mlle Durkheim; MM. Dunerin, Durupt; Mlle Duval; M. Duvaux.

MM. Ecale, Eginer, Elhaïk, Agna Eman Zadé, Eon; Mlle Erdos; M. Escomel; Mlle Esquette; MM. Estève, Etévé.

MM. Fabiato, Faingold, Faivre, Falk, Georges Farmache, Fasquelle; Mlles Faure, Feder; MM. Fénelon, Guy Ferrand, Pierre Ferrand, Ferrasson, Fischer, Fisz, Flandin, Fleury; Mlle Florimont; MM. Forestier, Forgacs; Mlle Fommarty; MM. Fortin, Fouché, Fournial, Fournier, Fradin, Francheteau, Pierre François; Mlle François; M. Frankfurt; Mlle Franses; MM. Fraquet, de Fresnay, Pierre Fresnel, Froidefond; Mlles Fruton, Fuzier.

M. Gaégos; Mlle Gagnier; MM. Galand, Galle, Gandélman, Gandrille; Mlle Gaon; MM. Eugénio Garcia y Bengochéa, Garnier, Garraud, Gasch; Mlle Gascuel; MM. Gatovsky, Gaubert; Mlle Gauget; M. Gaulier; Mlle Gauthereau; MM. Roger Gauthier, Robert Gautier, Geffriaud, Genthon, Géré, Germain, Gertzberg; Mlle Ghingher; MM. Giafferi, Gibert, Gibrat, Gimault, Girard, Girardot, Paul Giraud, Giret, Giroux, Glück, Gluckberg; Mlle Gluckstern; MM. Godénèche, Godlewski, Goerens, Gogny, Goldenbaum, Goldstein; Mlle Gomès de Mattos; MM. Sébastien Gomez, Gorce, Gordowski, Goupy, Gourévitch, Graillon; Mlle Granier; MM. Granjon, Graveron, Gravière, Grémont, Grevelink, Grévin, Grindefer, Gronier, Gropper; Mlle Grumbach; MM. Grumberg, Grunwald, Guénard, Guéron, Guillaume Guimezanes, Guitard, Guiu, Jacques Guyot, Paul Guyot.

MM. Habib, Hadengue, Hadjipavloci, Haguet; Mlle Hahn; M. Hakim; Mlle Haller; MM. Halley, Hallu, Ha Minh, Hamon, Hané, Hannequin, Hanser, Hardel, Hardy, Harel, Hassen, Ha-Ta-Ngoc; Mlle Hautant; MM. Hébert, Louis Heller, Pierre Hérissé, Herzon, Hochedel, Hoesli; Mlle Phiera Hoon; MM. Hornung, Horvilleur, Hugueny, Hugues, Huignard, Huret, Hussameddin.

Mlle Ilbert; MM. Inizan, Iosipovici, Isorni.

MM. Jacquemin, Louis Jacquin, James; Mlle Jamet; MM. Jame, Jacques Jaupitre, Michel Jaupitre, Joinville; Mlle olivet; MM. Francis Joly, Jean-Marie Joly, Jorge, Joublin Journé, Joussemet, Jousset, Jugand, Jullich; Mlle Jury.

MM. Kaëppelin, Soli-Joseph Kamil, Kauffmann, Kavoussi; Mlle Kletter; MM. Klipper, Klotz, Kokkinopoulos, König, Clément Koskas, Lucien Kouindjy; Mlle Kouindjy; Kowalski, Kreisler, Krewer, Kropff, Henri Küss.

MM. Labayle, Marc Labouré, Lacroix, Ladès, Lafargue; Mlle Lafontaine; MM. Lajoinie, Lamaire, Lambert, Jean Lamy, Lanceau, Lancien, Landau, Laug, Langevin, Lanvin; Mlle de Laquière; MM. Larcelet, Lasry; Mlle Lauer; MM. Lavedan, Lazerger, Lazerovici dit Emile Lazard; Mlle Lazinier; MM. Lebossé, Jacques Le Breton, Louis Lebreton, André Lebrun, Jean Lebrun, Raymond Lebrun, André Leclerre, Jacques Lecœur; Mlles Lecussan, Lécuyer; MM. Lederer, Guy Lefèbvre; Mlles Anne-Marie Lefèbvre, Jacqueline Lefèbvre; M. Le Floch; Mlle Lefol; MM. Léger, Legmann, Legris, Lehembre, Leib; Mme Lejard née Genty; MM. Le Louet, Jacques Lemaire; Mlle Suzanne Lemaire; M. Lemarchand; Mlles Lemaresquier, Lemarié; MM. Lemierre, de Lemos, Lenoël, Georges Lenoir, Serge Leprat, Le Quang, Enrique Léra; Mlle Lerner; MM. Lerond, Leroy, Lesauvage, Lesure, Guy Letouzé; Mlle Leuret; MM. Pierre Levis, Michel Lévy; Mlles Léwi, Lewin; MM. L'Hirondel, Lieblich, Linglin; Mlle Litichewsky; MM. Lobjois, Lobrichon, Loeper, André Loiseau, James Loiseau, Lorber, Loublié, Jean Louis, Loustaunau, Lucchini.

Mlle Magallon; MM. Magdelenat, Maillard, Maille, Mailliez, Mairesse, Malingre, Malvezin, Mandel, Manillier, Manoutchéhrian, Marachi, Marçais, Marcault, March, Marchon; Mlles Marcland, Marcus, Marette; MM. Mariage, Marin, Marinetti, Marlingue, Marc Maroger, Marsault, Paul Martin, Martin de Frémond; Mlle Martin de Gimard; MM. Martinet, Masselot, Maurice Masson, René Masson, Massot-Gourdain, Massoum-Khani, Mathé, Mathéron, Mathias, Mathieu, Matron; Mlle Maureil-Deschamps; MM. André Maurice, May, Mlle Colette May; MM. Médioni, Medzadourian, Mellouli, Meltz, Méplain, Mermet, François Metzger; Mlle Meugé; MM. Meuier, Meynard, Antoine Michel, Robert Michel; Mlle Mitzelowski; MM. Moch, Modjallal; Mlle Molitor; M. Momon; Mlle Monghal; MM. Monimart, Marc Monod; Mlle Monod; M. Monteau; Mlle Moreilhon; MM. Victor Morel, Yves Morel, Morillon, Mory, Georges Mostini, Mothonées; Mme Moulier; MM. Moulié, Mouton, Mselati, François Muller, Jean Muller, Murat.

MM. Nadjar, Naftalisohn, Nancelle, Nataf; Mlle Nazarieff; MM. Neau, Néfussy, Neufeld, Neveu; Mlle de Neyman; MM. Nicolas, Nicolaïdes, Paul Nicollet, Than Nguhen Khac, Nam Nguhen-Trung; Mlles Noriot, Noury; M. Nyiri.

M. Ocampo; Mlle O'Herne; MM. Olivier, Orgogozo, Oriol, Ernest Orliac, Pierre Orliac, Ossanlou, Oudot, Ouvry.

MM. Pach, Pagès, Pagnieu, de Palma, Papon, Parant, Alexis Parienté, Emile Parienté, Pâris, Parrot, Parsy, Pascarel, Pastier, Patou; Mlle Pauliac; MM. Payenneville, Pédebidou, Pelaez, Pelerin, Max Pellet, Pellistrandi, Péraldy, Perdu, Pérel; Mlle Perelman; MM. Péquignot, Périgois, Péristiany, Pérol, Jean Perrier, Robert Perrier, Pertus, Pétavy, Jacques Petit, Pierre Petit, Petitot, Jean Pezé, Phéline, Piana, Piarrat, Pic, Maurice Pierre, Pigé, Pilla, Pinchenzon, Pineau, Pinon, Pinot, Pinoteau, André Piot, Podrizki, Poissonnier, Pollet, Pancet, Ponpon, André Pons, Pontefrach, Postel-Vinay, Pouget, Pouret, Poussier, Pozzi-Escot, Praslon, Pierre Preney, Jean Prestot, Prin, Proux, Prudhommeaux, Pyronnet.

MM. Quan Sang Le, Quiniou.

Mlle Raab; MM. Jean Rabourdin, Louis Rabourdin, Radtzviler, Radulesco, Rallu, Ramadout, Raust; Mlle Ravet; MM. Raynaud, Razavi, Reichmann, Renault, Révérand, Reynaud, Ribeyre, Jean Richard, Ristelheuber, Robin, Roblin; Mlle Roche; MM. Rochlin, Roger, Rollin, Romacheff, Romanacce, Alde Rometti; Mlle Rometti; MM. Rosenblatt, Rosensteck; Mlle Rosental; MM. Rouault, Rouget, Guy Roujon; Mlle Roujon; MM. Guy Rousseau, Michel Rousseau, Xavier Rousseau; Mlle Roux; MM. Rouzeaud, Roy; Mlle Rozencwicz; MM. de Rudelle, Rudnansky; Mlle Ruitzler; M. Rickebusch.

MM. Sablon, Sachs, Sachter, Sadri; Mlle Saintin; MM. Salagnac, Salinesi, Saltet de Sablet, Samama, Samie, Sarlande de la Robert; Mlle Sauvé; MM. Sauzier, Schapiro, Schermann, Schille; Mlle Schmidt; MM. Jean Schneider, Lucien Schneider, Schor, Schtakleff, Schwachtgen, Félix Schwartz, Louis Schwartz; Mlle Nathalie Schwartz; MM. Scriber Sebag, Max Ségal, Louis Séguéla; Mlle Seidel; MM. Seidemman, Seidmann, Sellier, Seimbille, Raymond Sérée; Mlle Séron; MM. Serre, Serreau, Seyer, Silberman, Silvestre, Sitruk, Julien Six, Sizaire, Slama; Mlle Slim y Villega; MM. Smilovici, Sohier, André Solomon; Mlle Arlette Solomon; M. Souchère; Mlle Soudant; MM. Soulakian, Staerman, Stavré, Stéfani, Steiner, Stevenin, Elie Stora, Joseph Stora; Mlle Stourdzé; M. Strulovici.

MM. Tahar, Joseph Taïeb, Lucien Taieb, Tajcher, Talbot; Mlle Tarrade; M. Jean-Baptiste Tavernier; Mlle Claire Tavernier; M. Tcherniavker; Mlle Tchijoff; M. Tellier; Mme Temine; MM. Ternon, Thamer, Thau, Theiler; Mlles Therianos, Thiollier, Thomas; MM. Marcel Thomas, Thoyer, Tisca, Todoskoff, Tolstoï; Mlles Tomachepolsky, Tostivint, Tournadre, Tourneville; MM. Trabaud, Tran Van Hôa, Tran Van Luong, Trarieux, Trémolières; Mlle Triboulet; MM. Trompeter, Tronel-Payrox, Trujillo y Fernandez, Tsiricas; Mlle Tuilliez; M. Tuloup.

MM. Henri Uzan, Maurice Uzan.

MM. Vaissié, Valleins, Vallès; Mlle Van Autgaerden; M. Vendenplas; Mlle Vanhulle; MM. Vannier, Vanuxeem, de Vaugelade du Breuillac, Jean de Vaulx, de la Véga, Velaye, Verdez, Verliac, Veyrières, Vidal, Viellard, Vigneau, Viguié, Vila, Vil-

★

lanova, Ville, Villebrun, Vinour, Violette, Vissian, Voisin.

MM. Théodore Weiss, Wechsler; Mlle Wetzlar; MM. Weyl, Wibrotte, Wicart; Mlle Willocq; MM. Winograd, Witasse; Mlles Wolframm, Wollmann.

M. Yurkafsky.

MM. Zaepffel, Zaphiropoulos, Zeilicovici, Zocrine, Zwahlen.

Concours de l'internat. — Jury définitif de l'oral : MM. Chevallier, Lemaire, Ravaut, Azerad, Laignel-Lavastine, Chevrier, Grégoire, Alglave, Chatellier, Lemeland.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1934, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui a présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du service de santé), le 15 janvier 1934, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Un concours pour trois emplois vacants de chef de cliniques titulaires sans indemnité (clinicat thérapeutique médical) s'est ouvert à la Faculté de médecine de Paris, le vendredi 22 décembre 1933.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés des fonctions ci-après, pendant l'année universitaire 1933-1934, à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy :

Chargés de cours complémentaires : clinique des maladies tuberculeuses, M. Simonin, agrégé (1 h. semestr.); clinique neurologique, M. Michon (1 h. semest.); oto-rhino-laryngologie, M. Aubriot (1 h. semestr.); éducation physique et organisation du travail et du sport, M. Merklen, agrégé (1 h. annuelle); hygiène appliquée, M. R. Lévy (1 h. annuelle).

Chef de laboratoire : oto-rhino-laryngologie, M. Grimaud.

Délégué dans les fonctions de chef de laboratoire: parasitologie, M. le Pr Thiry.

Préparateur : radiologie, M. Grau, à l'Institut dentaire.

Chargés de cours (1 h. annuelle) : pathologie dentaire, M. André; thérapeutique et dentisterie opératoire, M. André Rosenthal; prothèse restauratrice, M. Barthélemy, chirurgien-dentiste; couronnes et bridges, M. Bovo, chirurgien-dentiste.

Préparateur : prothèse dentaire, M. Gunslay.

Faculté de médecine de Lyon

L'enseignement préparatoire au diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon, s'ouvrira vendredi 5 janvier 1934, à 15 heures. Il s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en médecine en fin de scolarité. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'Institut d'hygiène, 8, avenue Rockefeller, à Lyon.

Laboratoire de toxicologie, Institut médico-légal

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie, commencera son cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale pour les candidats au diplôme de médecin légiste de l'Université de Paris, le vendredi 5 janvier 1934, à 15 heures, au laboratoire de toxicologie, Institut médico-légal, 2, place Mazas, et il continuera ce cours les vendredis suivants, même heure au dit laboratoire, sauf les vendredis 2, 9 et 16 février.

Ce cours est divisé en 3 parties : 1° poisons volatils; 2° poisons minéraux; 3° poisons végétaux.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef à l'asile public d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse) est vacant par suite du départ de M. Brunet, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Conférences d'internat de l'hospice Paul-Brousse et de l'Institut du cancer

Des conférences préparatoires à l'internat de l'hospice Paul-Brousse et de l'Institut du cancer s'ouvriront à partir du mois de janvier.

Elles porteront sur les questions de pathologie interne, d'anatomie, de pathologie externe et d'anatomie pathologique qui sont au programme de ce concours.

Pour tous renseignements, s'adresser à MM. R. Albessar, interne à l'hospice Paul-Brousse, et J.-L. Millot, interne de l'Institut du cancer, 14 et 16, avenue des Ecoles, à Villejuif (Seine).

Société de laryngologie des hôpitaux de Paris

A la suite d'élections, le bureau de la Société est ainsi constitué pour 1934 :

Président : M. J. Le Mée. — Vice-président : M.

Caboche. — Secrétaire général : M. J. Rouget. — Trésorier : M. A. Bloch. — Secrétaire annuel : M. R. Caussé.

M. le D[r] Rosster vient d'être élu membre titulaire; MM. les D[rs] Proby et Mayoux (de Lyon), Rozier (de Pau), Bougen (de Saint-Brieuc), Lapouge et A. Massier (de Nice) ont été élus membres correspondants nationaux.

Société de radiologie

Le bureau de la Société de radiologie a été ainsi constitué pour 1934 :

Président : M. Maingot; vice-président: M. Henri Béclère; vice-président (province) : M. Chassard (Lyon); secrétaire général : M. Dariaux; trésorier : M. Nadal; secrétaire des séances : MM. Truchot, Coliez; membres de conseil : MM. Darbois, Morel-Kahn, Paul Aimé.

Groupement des Syndicats nationaux de médecins spécialisés

Bureau pour 1934 : Président d'honneur, D[r] Renon; président, D[r] Caillaud, syndicat des oculistes; vice-présidents, D[r] Marquis, syndicat des chirurgiens; D[r] Dubar, syndicat des oto-rhino-laryngologistes; secrétaire général, D[r] Fernet, syndicat des dermatologistes; secrétaire général adjoint, D[r] Moutard, syndicat des électro-radiologistes; trésorier, D[r] Eber, syndicat appareil respiratoire; archiviste, D[r] Sureau, syndicat des chirurgiens.

Conseil supérieur d'hygiène

Vacance d'une place d'auditeur dans la catégorie des ingénieurs et architectes. — En raison de la nomination de M. Louis Bonnier, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont jusqu'au 1[er] janvier 1934, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres accompagnés d'un *curriculum vitæ*, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (5[e] bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistauce), 7, rue de Tilsitt. Paris (17[e]).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les médecins lieutenants-colonels : Augustin Le Bourdelles, Maurice Legendre, Gabriel de Boyer de Choisy, René Le Goaon, Louis Vaillant, Paul Acheray, Thomas Costa.

M. Paul Pamard.

MM. les médecins commandants : Georges Roux, Gabriel Maniel, Emile Lambert, Samuel Heyraud, Auguste Couic, Jean Tournier-Lasserre, Edmond Delahaye, Joseph Lauzière, Jean Stéfani, Joseph Attane, Jean-Lambert Descilleuls, François Galan, Jean Hassenforder, Robert Bourdon, Pierre Baudet, Paul Thouverez, René Graindorge, Georges Bois, Etienne Pautet, Guy Saliceti, Louis Berthollet, Gaston Lacronique, Pierre de Boissezon, Charles Casalta, Witte-Tulling Van Olden Barneveld, Jacques de Fourmestraux, Antoine Nandrot, René Bedel, Gustave Marcelot, Evlambio Zacchiri, Adolphe Bréchot, Paul Chableaux, François Renard, Pierre La Brousse, Gaston Simonnet.

MM. les médecins capitaines : Gaston Chaboux, Georges Rabourdin.

Au grade de chevalier : MM. les médecins capitaines : Paul Bergeret, Louis Magnier, Armand Fière, Roger Mignot, Emile Vandier, Paul Krick, Charles Morel, Robert Bossard, Antonin Farjot, Jean Sarroste, Eugène Meyer, Jean Vial, Gaëtan Saleun, René Chevals, Marcel Montagne, Georges Dubuisson, Louis Benoit, Albert Swynghedauw, Paul Leroux, Paul Muller, Vincent Casalongua, Jean Chazal, Léon Merliac, Emile Guiol, Henri Renard, Jean Calvet, Roger Soulier, Henri Boulay, François Battesti, Maurice Sourdille, Marie Naz, Henri Chabrol, Alexandre Cahuzac, Jean Brange, Paul Comes, Auguste Zivre, Georges Bocquillon, Pierre Lemoine, Eugène Valette, Jean Piquemal, Georges Petitot, Maurice Tarin, Albert Perrin, Paul Gérard, Gabriel Palafer, Henri Barbe, Elie Saada, Raoul Giraud, Etienne Lacroix, Jacques Kocher, André Baudin, Jean Boularan, Paul Bocca, Jean Roumaingas, Joseph Bujadoux, Léopold Ponsignon, Ernest Agnel, Jean Rateau, Henri Chevallier, Michel Léonet, René Franquet, Nestor Valiadis, Louis Davy, Pierre Le Gac, Joseph Cavaro, Jean Despin, Nicolas Camaleia, Marcel Lafay, Bénédict Lamy, Henry Sénèque, Jean Valat, Pierre Wertheimer, Henri Lemaire, André Lévi-Valensi, Jean Labrue, Roger Bertoin.

MM. les médecins lieutenants : Raymond Auger, Marcel Jazey, Léon Moret, Henri Devaux, Louis de Lambert, Pierre Grellety-Bosviel, Etienne Fatou, Pierre Français, Gontran Train, Gustave La plane, Just Odinet, Paul Jaillet, Ferdinand Dossin, Prosper Hériard, Auguste Roux, Xavier Orsini, Paul Faure, Ernest Leneutre, Louis Peltier, Jean Decressac, Joseph Boudry, Abel Nicolas, Georges Chandebois, Jules Bernard, René Huguenin, Maurice Tambareau, Aristide Meriadec, André Guibal, Maurice Joanny, Edmond Fourest, Henri Cléret, André Raiga, Ferdinand Munier, Jean Boiffin, Fernand Grivet, Charles La Tour de Brie, Paul Vaslin, Guillaume Chassagne, Paul Michaud, Joseph Alzieu, Prosper Agasse, Louis Comte, Jean Goyau, Louis Emonin, André Toulze, Marc Segala, Marcel Panis, Pierre Stricker, Georges Pares, Abel Boissel, Georges Conte, Xavier Battaglini.

MM. les médecins capitaines : Louis Mahieu, Mathieu Borianne, André Petit, Jean Reverdy, Henri Vaulet, Léon François, Joseph Estivals, Louis Garnier.

MM. les médecins lieutenants : Emile Beynes, Claude Goubert, Pierre Massie, André Bach, Jean

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lafuc, Jean Denecheau, Louis Barthe, André Cachera, Jean Celice, Félix Deschamps, Paul Siméon, Gustave Ardoin, André Maritoux, Henri Ebert, David Narboni, Jules Kleinpeter, Michel Dechaume, Maurice d'Halluin.

Bal de l'internat des hôpitaux de Lyon

Le 9e bal de l'Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon qui était prévu pour le 2 décembre, a dû être, pour des raisons matérielles, repoussé au samedi 20 janvier.

Ce bal, qui a toujours un grand succès, aura lieu cette année au Palais d'Hiver. Les cartes seront, sur invitation, délivrées à partir du 10 janvier, à la bibliothèque des vieux livres, à l'Hôtel-Dieu, de 13 heures à 17 heures.

Création d'un prix pour favoriser la joie et la santé dans le travail - Prix de bonté Fornero-Menei

Le Comité des prix de bonté Fornero-Menei, de Nice, vient de fonder des prix destinés à récompenser et à faire connaître les inventeurs qui, par altruisme, ont trouvé des moyens de faciliter et d'embellir le travail des hommes, sans les supplanter.

Des esprits inventifs se sont déjà préoccupés de la question et ont trouvé certains outils ou appareils qui, sans nuire au rendement du travailleur manuel, ont économisés ses forces, ou les ont judicieusement exploitées.

On peut citer comme exemples :

1° Une bêche qui permet avec peu de fatigue, de remuer profondément la terre, sans se courber, afin de faciliter aux citadins le retour à la terre, en leur évitant la douloureuse courbature des reins.

2° Une brosse à parquet, munie d'un poids variable et de deux manches, qui permet de cirer les parquets, en faisant une gymnastique peu fatigante, favorable à la respiration et semblable à celles du rameur.

Ces deux appareils ne sont pas brevetés.

Les inventeurs dont les recherches répondent aux conditions précédentes, devront adresser à la Fondation Fornero-Menei (prix aux inventeurs), à Nice, la description de l'instrument, la méthode ou le procédé dont ils sont les auteurs (figure ou photo si possible).

Les envois seront reçus jusqu'au 15 mars 1934. Les récompenses seront décernées le 10 juin 1934. Les diplômes seront expédiés quelques jours après.

Société médicale franco-tchécoslovaque

La Société médicale franco-tchécoslovaque a son Comité actuellement composé de :

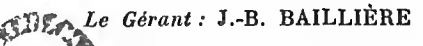
Président : M. Edward Cmunt, professeur à la Faculté (Prague).

Vice-président : M. Otakar Janota, docent à la Faculté (Prague).

Secrétaire : M. Vladimir Kucera, médecin interne (Prague).

Trésorier : M. Adolf Ribrid, conseiller du ministère de la santé publique.

Membres du Comité : MM. J. Prècochtèl, professeur à la Faculté; Karel Gawalowski, professeur à la Faculté; Miroslav Jaràs, ex-assistant de la clinique; K. Jonas, assistant de la clinique; Karel Klans, docent à la Faculté; Jiri Kral, docent à la Faculté; Jan Mitécek, assistant de la clinique; J. Patocka, assistant de la chaire de bactériologie; Josef Zafonk, conseiller municipal.



Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Impr. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris